

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE VI PENALE
Sentenza (ud. 19-04-2011) 10 maggio 2011, n. 18086

Svolgimento del processo

C.G. ricorre, a mezzo del suo difensore, avverso la sentenza 6 luglio 2010 della Corte di appello di Genova, la quale, in riforma della sentenza 17 maggio 2006 del G.U.P. del Tribunale di Genova, appellata dal Procuratore della Repubblica, ha dichiarato il ricorrente colpevole del reato di concussione continuata ascrittogli, e, con attenuanti generiche, ed applicata la diminuyente per il rito, lo ha condannato alla pena di anni 4 di reclusione (oltre al pagamento delle spese processuali di entrambi i gradi del giudizio, al pagamento delle spese di costituzione delle parti civili N. e T.C., nonchè al risarcimento danni e ad una provvisoria immediatamente esecutiva di Euro 2000,00 per ciascuna parte civile costituita), deducendo vizi e violazioni nella motivazione nella decisione impugnata, nei termini critici che verranno ora riassunti e valutati.

1.) il capo di imputazione.

C.G. è accusato del delitto di cui agli artt. 81 e 317 c.p. e artt. 56 e 317 c.p. perchè con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso, nella sua qualità di Primario del Reparto di Chirurgia Toracica ed Oncologica dell'azienda Ospedaliera Ospedale San Martino di (OMISSIS) - incaricato di pubblico servizio - abusando delle proprie qualità e dei propri poteri ed in correlazione allo stato di soggezione delle persone offese derivante dalle gravi patologie diagnosticate, induceva (prospettando anche in alcuni casi falsi impedimenti ad un immediato ricovero nel reparto) i seguenti pazienti a consegnargli indebitamente somme di denaro per l'effettuazione di interventi chirurgici nel proprio reparto a spese del servizio sanitario nazionale o poneva in essere atti idonei ad indurli al pagamento indebito di somme di denaro non riuscendo nell'intento per causa indipendente dalla propria volontà, come segue:

a) Ca.Te., affetta da ascesso polmonare, indotta a consegnare la somma di 2000 Euro assicurando che avrebbe personalmente eseguito l'operazione ed adducendo quale falsa motivazione della dazione l'utilizzo di stanza singola. In (OMISSIS). b) B.M.R., affetta da una forma tumorale benigna, indotta a promettere e poi a consegnare la somma di 1500 Euro, assicurando e una accelerazione dei tempi previsti della lista di attesa - posto che l'intervento venne rappresentato come "urgente" - e l'uso di stanza singola durante la degenza. In (OMISSIS). c) F.S.C., affetto da neoplasia infiltrante del timo, indotto a consegnare la somma di 1890 Euro quale corrispettivo per la personale esecuzione dell'intervento - che venne rappresentato come "urgente" - e l'assistenza postoperatoria. In Genova il (OMISSIS). d) M.E., affetta da tumore alla mammella, indotta a consegnare la somma di 2500 quale corrispettivo per la personale esecuzione dell'intervento - che venne rappresentato come "urgente" - e l'assistenza postoperatoria. In (OMISSIS). e) Ma.Ma., affetto da neoplasia polmonare, indotto a promettere la consegna della somma di 1800 Euro assicurando una accelerazione dei tempi previsti dalla lista di attesa, somma poi effettivamente consegnata. In (OMISSIS). f) R.R., affetto da tumore al polmone, nei confronti del quale, venivano posti in essere atti idonei diretti in modo non equivoco ad indurlo a consegnargli la somma di 2000 Euro, garantendo che sarebbe stato il C. stesso ad eseguire l'intervento operatorio, con degenza in stanza singola, ed adducendo la necessità di effettuare le analisi preoperatorie con procedura di urgenza, senza riuscire nell'intento per il rifiuto del R. In (OMISSIS). g) S.A.E., affetto da tumore al polmone, indotto a consegnare la somma di 1500 Euro quale corrispettivo per la personale esecuzione dell'intervento - che venne rappresentato come "urgente" - e quale presunta tariffa per l'intervento in regime "intramoenia". In (OMISSIS). h) Mi.Ma.Ru., affetto da tumore della giunzione gastroesofagea, indotto a promettere la consegna della somma di 2000 Euro per essere operato personalmente dal C., somma poi effettivamente consegnata dalla moglie del Mi., G.L..

In (OMISSIS). i) m.l., affetta da forma tumorale, indotta a consegnare la somma di 2000 Euro, quale compenso per il suo interessamento per abbreviare i tempi di attesa per l'esecuzione dell'intervento chirurgico. In (OMISSIS). j) D.M.M., affetta da tumore polmonare, indotta - unitamente al proprio coniuge Co.Er. - a consegnare la somma di 2.066 Euro (somma versata a mezzo assegno dal marito della D. M.), quale compenso per l'esecuzione dell'intervento personalmente da parte del C. nella struttura pubblica - intervento che venne rappresentato

come "urgente" - e l'utilizzo in fase di degenza di una stanza singola. In (OMISSIS) (data di addebito dell'assegno usato quale mezzo di pagamento: 14-12-2001). k) c.a., affetta da tumore polmonare, indotta assieme al marito C.G. a consegnare in contanti - consegna effettuata materialmente dal Co. - la somma di 2500 Euro, quale compenso per l'esecuzione immediata in reparto in regime di fatto di "Day Hospital" degli esami cimici propedeutici all'intervento ed adducendo l'estrema urgenza dell'intervento e l'esistenza di una lunga lista di attesa che poteva essere superata con l'esecuzione dei predetti esami in forma privata". In (OMISSIS). l) Ra.Ma., affetta da "addensamento polmonare", indotta a consegnare tramite il marito Gi.Ce. la somma di 2000 Euro quale compenso per "il disturbo del C." e la garanzia dell'esecuzione dell'intervento operatorio da parte dello stesso C.. In (OMISSIS). m) I.A., affetta da adenocarcinoma al polmone, la cui figlia P.N. veniva indotta a versare la somma di L. 4.000.000 per l'effettuazione dell'intervento chirurgico in reparto ospedaliero. In Genova il (OMISSIS). n) Bo.Si., affetta da tumore al polmone, la cui figlia T.C. veniva indotta a consegnare la somma di L. 4.000.000 complessivi - suddivisi in due rate - quale compenso per l'effettuazione in tempi celeri nel reparto ospedaliero degli esami di broncoscopia - rappresentati come urgenti e come caratterizzati "da lunghi tempi di attesa" - e del conseguente intervento operatorio, In (OMISSIS). o) N.A., poi deceduto, affetto da adenocarcinoma al polmone, indotto a consegnare la somma di L. 4.000.000 quale compenso per l'esecuzione dell'intervento operatorio nel reparto ospedaliero In (OMISSIS).

2.) gli sviluppi della vicenda processuale.

2.1) le vicende cautelari e la sentenza di annullamento con rinvio di questa sezione in data 5 luglio 2005.

Quanto alle vicende cautelari va rilevato che, su impugnazione del P.M. il Tribunale di Genova, con ordinanza depositata il 14 luglio 2004, decidendo ex art. 310 c.p.p. accoglieva parzialmente l'appello della pubblica accusa e per l'effetto applicava al C. la misura degli arresti domiciliari per i capi a-b-f-g-k-l-p-q (reati commessi secondo l'accusa nei confronti di Ca.Te., B. M.R., Ma.Ma., R.R., m.l., D.M.M., I.A., Bo.Si.) e che sempre questa sezione, con sentenza 36540/2005, ha annullato tale ordinanza con i seguenti quattro precisi rilievi:

1) in linea generale, non appare chiaro in base a quali specifici argomenti e/o considerazioni il Tribunale di Genova sia pervenuto a ritenere sussistenti "gravi indizi" di reità, a carico del C., il diritto di concussione consumata e/o tentata;

2) non appaiono facilmente compatibili con l'ipotesi che l'indagato abbia "indotto numerosi pazienti a pagamenti non dovuti", il particolare che le fatture acquisite siano relative alla voce "check up pre-operatorio" (prestazione che C. aveva facoltà di svolgere e il cui effettivo svolgimento non sembra essere stato contestato da alcuno dei pazienti interessati), la circostanza che tale prestazione rientrasse tra quelle che l'indagato poteva svolgere "a pagamento" e nell'ambito dell'attività libero-professionale" consentitagli "dalla normativa applicabile nella fattispecie", il fatto che gli importi esposti apparissero "congrui rispetto alle tariffe autorizzate", l'ulteriore circostanza che l'indagato avesse "sempre provveduto a versare all'azienda ospedaliera le somme ricevute dai pazienti, secondo le modalità previste per l'attività inframuraria dagli artt. 10 e 12 dello schema di accordo tra l'azienda ospedaliera e il dipendente" (circostanze e particolari risultanti tutti dal provvedimento GIP 14/07/04 e dalla ordinanza 24/9/04 del Tribunale).

3) Il Tribunale, pertanto, alla luce degli elementi di fatto oggettivamente accertati e dei particolari evidenziati dalla difesa in ordine ai comportamenti e/o agli atteggiamenti psicologici dei vari pazienti (Ca., B., Ma., R., D. M., m., I., Bo.), avrebbe potuto e dovuto - più adeguatamente e compiutamente - chiarire le ragioni che gli consentirono di ravvisare, nel caso di specie, gli estremi del delitto di concussione in capo all'indagato.

4) Il tutto, ovviamente, tenendo conto degli orientamenti giurisprudenziali in ordine alla doverosa distinzione fra la concussione stessa e altre eventuali ipotesi di reato; e in particolare dei principi enunciati - sulle differenze tra "concussione e truffa" - dalla decisione 11259 del 1998 di questa stessa sezione (Cass. pen. sezione 6, 5/10/98, dep. 26/10/98, Sacco), secondo la quale: "il reato di concussione può commettersi per costrizione o per induzione, prospettandosi alla vittima (nel primo caso) in modo univoco (anche se non esplicito) un male ingiusto (e ponendolo di fronte all'alternativa di accertarlo o evitarlo con l'indebita promessa o dazione); e/o (nel secondo caso, in cui manca tale prospettiva) raggiungendo lo scopo di ottenere il medesimo risultato illecito attraverso un'opera di suggestione o di frode; la distinzione tra concussione e truffa (che si pone solamente in riferimento alla concussione per

induzione) va individuata nel fatto che nella concussione il privato mantiene la consapevolezza di dare o promettere qualcosa di non dovuto, mentre nella truffa la vittima viene indotta in errore dal soggetto qualificato circa la doverosità oggettiva delle somme o delle utilità date o promesse". 2.2) la sentenza assolutoria del G.U.P. 17 maggio 2006 per insussistenza del fatto. A conclusione di indagini preliminari il pubblico ministero presso il Tribunale di Genova esercitava l'azione penale nei confronti di C.G. in ordine al delitto di concussione continuata commesso in (OMISSIS) per avere, in qualità di primario del reparto di chirurgia toracica ed oncologica dell'ospedale (OMISSIS) e - quindi - di incaricato di pubblico servizio, nell'esercizio della sua autorizzata attività libero-professionale intra moenia c.d. allargata, indotto quindici pazienti o loro familiari a "consegnargli indebitamente somme di denaro per l'effettuazione di interventi chirurgici nel proprio reparto a spese del servizio sanitario nazionale"; somme oscillanti tra i 1.500,00 e i 2.500,00 Euro, che in uno dei quindici casi oggetto di imputazione non erano state versate: caso sub f) contestato a titolo di tentativo di concussione.

All'udienza preliminare l'imputato chiedeva di definire la sua posizione processuale nelle forme del giudizio abbreviato. All'esito dell'udienza camerale il g.u.p. del Tribunale di Genova con sentenza pronunciata il 17.5.2006 ha assolto C.G. dal delitto ascrittogli per insussistenza del fatto.

2.3) la sentenza di condanna della Corte di appello di Genova in data 6 luglio 2010.

Avverso la sentenza di proscioglimento del G.U.P., in data 16 maggio 2006, ha proposto ricorso per cassazione il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Genova, e questa stessa sezione della Corte (40373/07), qualificata l'impugnazione come appello, con sentenza 18 ottobre 2007, ha disposto trasmettersi gli atti alla Corte di Appello di Genova per il giudizio di secondo grado conclusosi il 6 luglio 2010 con la decisione di condanna oggi impugnata.

All'udienza del 6 luglio 2010, dinanzi alla Corte d'Appello di Genova, il Procuratore Generale concludeva chiedendo la condanna soltanto per quegli episodi per i quali il Tribunale del Riesame aveva a suo tempo ravvisato il quadro indiziario, giudizio poi peraltro annullato, da questa sezione.

Dalla lettura della sentenza 5 luglio 2005 di questa sezione, di annullamento con rinvio al Tribunale del riesame di Genova, si desume che le vicende, per le quali il Procuratore generale della Corte di appello ha chiesto la condanna, in riforma della decisione assolutoria del G.U.P., hanno riguardato: Ca.Te. (capo a), B.M.R. (capo b), Ma.Ma. (capo e), R.R. (capo f), m.l. (capo i), D.M.M. (capo j), I.A. (capo m), Bo.Si. (capo n).

La Corte d'Appello di Genova, andando in diverso avviso rispetto alle decisioni del G.I.P., del G.U.P., del Tribunale del riesame, la Corte di Cassazione ed il Procuratore Generale d'udienza, ha affermato la penale responsabilità del medico imputato, per concussione, per tutti gli episodi in contestazione, ivi compresi quelli per i quali in sede cautelare erano stati esclusi i gravi indizi di colpevolezza e per i quali il rappresentante della pubblica accusa in appello, aveva chiesto la conferma della decisione di assoluzione (capo c: F.; capo d: M.; capo g: S.; capo h: Mi.; capo k: c.; capo l: R.; capo o: mi.).

2.4.) la motivazione della sentenza di condanna della Corte di appello.

La corte distrettuale, con la gravata sentenza, ha premesso in fatto che i pazienti del prof. C., a lui inviati dai rispettivi medici che li assistevano, venivano visitati presso la clinica (OMISSIS) dove l'imputato era autorizzato a svolgere attività libero professionale intra-moenia dall'ASL dell'Ospedale di (OMISSIS).

In tutti i casi - sostiene la Corte di appello- il ricorrente aveva assicurato i suoi clienti privati che;ove li avesse assistiti in regime libero-professionale nella fase prodromica all'intervento, essi sarebbero stati operati direttamente da lui.

Secondo la Corte di appello, in nessuno dei casi il pagamento era riferibile esclusivamente alla mera prestazione professionale denominata "check up pre-operatorio", ed i pazienti hanno "comprato" un servizio ulteriore, che permetteva loro di superare asserite inadeguatezze del servizio sanitario pubblico, in realtà non sussistenti.

In particolare, l'impugnata sentenza individua un filo conduttore, dato dalla ricorrente ripetitività della condotta, dalla quale è stato enucleato il "modus procedendi" posto in essere dal C., caratterizzato per il giudice della condanna dalle seguenti cinque peculiarità:

1) inesistenza della lista di attesa: dalle stesse ammissioni del C. e dagli accertamenti svolti dalla G.D.F. di Genova è emerso che nel reparto diretto dall'imputato non esistevano liste di attesa, nè liste di prenotazione; il riferimento a difficoltà, legate alle liste di attesa e alla tempistica di intervento, costituiva un escamotage per fondare la richiesta di pagamento di un

prezzo per eliminare un ostacolo, peraltro inesistente, in quanto i pazienti, nel suo reparto, venivano operati in un breve lasso di tempo;

2) inesistenza del c.d. "check up pre-operatorio": il significato di tale prestazione non può essere confuso con la visita o consulto, con cui i pazienti hanno sottoposto al giudizio dell'accusato tutti gli esami clinici già compiuti, dai quali si evinceva la necessità di un intervento operatorio, già diagnosticata dal medico di fiducia (tutti i pazienti erano interessati soltanto al fatto di essere operati personalmente dall'imputato, e nessuno ha asserito che per tale consulto fosse prevista una tariffa aggirantesi intorno ai 2000- 2500 Euro e anche di più) per cui la prestazione di "check up" non era stata effettuata, e non si comprende la ragione di tale prestazione, la quale rappresentava una semplice voce vuota, che nascondeva la pretesa economica del C., il quale, poi, faceva apparire tale prestazione, come correttamente eseguita attraverso la regolare fatturazione degli esborsi effettuati in regime di attività libero-professionale intra moenia, per cui una percentuale di tali entrate doveva essere attribuita all'ospedale (OMISSIS), che l'aveva autorizzato allo svolgimento di tale attività;

3) urgenza di intervenire chirurgicamente;

4) sistemazione ospedaliera più o meno comoda;

5) partecipazione personale all'intervento chirurgico, che costituiva l'unico scopo per cui tutti i pazienti s'erano rivolti al C.

Su tali premesse la corte distrettuale anche in relazione alla decisione di annullamento con rinvio della Corte di legittimità ha verificato, in concreto, ed attraverso l'esame delle singole posizioni processuali delle parti lese, la ricorrenza degli estremi del delitto contestato, con riferimento, nell'ordine alle persone offese: a) Ca.Te., b) B.M.R., c) F. S.C., d) M.E., c) Ma.Ma., f) R.R., g) S.A.E., h) Mi.Ma.Ru., i) m.l., j) D.M.M., k) c.a., l) R. M., m) I.A., n) Bo.Si., o) m. a.

La corte distrettuale nella sua motivazione, premesse le caratteristiche differenziali del delitto di truffa rispetto a quello di concussione, ha concluso per l'esistenza nella specie del reato di concussione, in quanto in tutti i casi esaminati, era prevalente la situazione di timore, in cui versavano tutti gli interessati, i quali, preoccupati per la patologia tumorale loro diagnosticata, avevano l'interesse di fare presto, per il pericolo di morte propria o di un familiare, e di essere operati personalmente dal prof. C. nel suo reparto, (peraltro, tutto ciò costituiva un diritto del paziente, una volta esaurita la lista di attesa).

Ha rilevato in proposito la gravata sentenza:

a) che, di fronte a tali esigenze delle persone che si erano rivolte al C., già consapevoli di dover essere operate, l'aspetto ingannatorio sussisteva ed era costituito dal fatto che a nessuno era stato precisato che il danaro era stato richiesto per l'eseguito check up, che però non era stato effettuato, per cui la fattura, anche se si presentava formalmente e regolarmente emessa, non aveva alcuna giustificazione, attenendo, non al check up, ma all'operazione compiuta dal C.;

b) che il profilo ingannatorio, pur esistente, non è stato considerato in quanto tutti i pazienti hanno sottolineato di aver avanzato la richiesta di garanzia che sarebbe stato l'imputato ad operarli, essendo questa l'unica finalità per cui tutti s'erano rivolti al C. ed erano stati indirizzati a lui;

c) che la prestazione, anche se formalmente regolare, era indebita, non per il contenuto della pretesa, ma per le speciali modalità della richiesta, dirette ad influenzare con "metus" il contraente ad assumere un lecito impegno contrattuale, non liberamente accettato, ma imposto in forza di una posizione di preminenza, che ha permesso al soggetto attivo del reato di chiedere ciò che diversamente non gli sarebbe stato dato, dal momento che tutti sapevano che il servizio pubblico sanitario è gratuito, e che utilizzando le strutture pubbliche, nei casi esaminati le attrezzature dell'ospedale San Martino, non era dovuto alcun compenso agli operatori, per cui essi erano stati indotti ad accettare le condizioni del C. per il timore di subire un danno, in quanto l'imputato avrebbe potuto rifiutare di operarli personalmente, cosa che, invece, era l'unico scopo che tutte le parti lese volevano perseguire.

La Corte infine ha valutato le obiezioni critiche della difesa escludendole con le conclusioni e la motivazione che è stata oggetto di gravame in questa sede.

Motivi della decisione

La minuziosa esposizione della vicenda processuale si è resa necessaria per dare ampia contezza degli sviluppi dell'azione penale, caratterizzata: da due difformi e antipodiche risposte giudiziarie, in primo e secondo grado (assoluzione e condanna); da un radicale intervento

regolatore della Corte di legittimità, nella fase cautelare; nonché da difformi conclusioni tra gli stessi rappresentanti dell'accusa.

3) i motivi di ricorso e le ragioni della decisione della Corte di legittimità.

Con un primo motivo di impugnazione viene dedotta illogicità della motivazione e travisamento delle risultanze processuali, con riferimento alle posizioni di F. (capo c), Ca. (capo a), M. (capo d), Mi. (capo h), mi. (capo o) e R. (l); pazienti tutti che, contrariamente all'assunto travisante della Corte di appello, hanno dichiarato di non aver subito pressioni o prevaricazione per la dazione effettuata.

Il ricorso analizza poi le singole posizioni relative a: a) Ca. T., b) B.M.R. (p.12), c) F.S. C. (pag.13), d) M.E. (pag. 13), e) M. M. (pag. 15), f) R.R. (pag.16), g) S.A. E. (pag.17), h) Mi.Ma.Ru. (pag. 18), i) m. l. (pag.19), j) D.M.M. (pag. 19), k) c.a. (pag. 21), l) R.M. (pag. 22), m) I.A. (pag. 23), n) Bo.Si. (pag.25), o) mi.an. (pag.

25), concludendo con l'affermazione che tutte le persone offese, delle quali sono state allegare le dichiarazioni al ricorso, non hanno mai manifestato alcun dubbio sulla liceità delle richieste del prof. C..

Con un secondo motivo si lamenta erronea applicazione dell'art. 62 c.p., n. 6 in relazione all'art. 81 cpv. c.p..

Invero, il reato ritenuto più grave e sul quale è stata fissata la pena base è quello del capo m) -persona offesa I.A. - la quale prima del processo ha dichiarato di essere stata integralmente risarcita del danno subito ivi compreso il danno morale: ricorrendo quindi per il reato più grave l'attenuante di cui al n. 6, non era necessario che essa sussistesse anche per i reati satellite.

Con un terzo motivo si prospetta comunque l'errore in fatto della Corte di appello in ordine alla offerta reale agli eredi Bo., che ha indicato solo nel 10% la maggiorazione per il danno morale a fronte di una diversa realtà di una maggiorazione tripla e pari appunto al 30%.

Il primo motivo è fondato nei termini che seguono, e il suo accoglimento, impedisce la valutazione delle successive doglianze.

Ciò posto, ed in relazione alla specificità del caso, va ribadito il principio per cui, nel caso di riforma, da parte del giudice di appello di una decisione assolutoria emessa dal primo giudice, il giudice di secondo grado ha l'obbligo di dimostrare specificamente l'insostenibilità, sul piano fattuale, logico e giuridico, degli argomenti più rilevanti della sentenza di primo grado, con rigorosa e penetrante analisi critica, accompagnata da completa, esaustiva e convincente motivazione.

Tale nuovo argomentare, sovrapponendosi a quello diverso e contrario del primo giudice, deve essere tale da dare oculata ragione delle scelte operate in secondo grado e della maggiore considerazione accordata ad elementi di prova, diversi o diversamente valutati, non essendo sufficiente la manifestazione generica di una differente valutazione ed essendo, per contro, necessario il riferimento a dati fattuali che conducano univocamente al convincimento opposto rispetto a quello del giudice la cui decisione non si condivide (cfr. per tutte: Sez. 5, Sentenza n. 35762/2008 Rv. 241169).

In altre parole, in caso di condanna pronunciata in appello, in riforma di sentenza assolutoria di primo grado, il giudice ha l'obbligo di una rafforzata motivazione nel senso che:

1) devono essere confutate in modo specifico e completo le argomentazioni della decisione di assoluzione;

2) devono essere soppesate le ulteriori argomentazioni, non sviluppate in tale decisione, ma comunque dedotte dall'imputato dopo la stessa e prima della sentenza di secondo grado, pronunciandosi altresì sui motivi di impugnazione relativi a violazioni di legge - laddove sussistenti ed intervenute nel giudizio di primo grado- in danno dell'imputato e da questi non dedotte per carenza di interesse, nonché sulle richieste subordinate avanzate dall'imputato stesso in sede di discussione nel giudizio di primo grado (cfr. in termini: Cass. pen. sez. 6, 22120/2009 Rv. 243946).

Tanto genericamente premesso, sull'obbligo di una consistente motivazione, avuto riguardo alla successione di due difformi decisioni, vanno ora proposti gli stretti profili di diritto nel cui ambito deve essere condotta e adeguatamente svilupparsi la motivazione in punto di responsabilità per il reato di concussione.

Questa Corte regolatrice, anche di recente, ha rimarcato in tema di concussione:

a) che è sempre indispensabile verificare il concreto sviluppo degli atteggiamenti volitivi del pubblico ufficiale e del privato cittadino e lo specifico rapporto instaurato tra i due soggetti,

anche nelle situazioni ambientali, in cui sia diffusa una esplicazione "mercantile" dei poteri e delle funzioni pubbliche, in campo medico sanitario;

b) che tale "relazione a due" deve essere necessariamente connotata da una "pretesa", per quanto indiretta o perfino implicita, del medico pubblico ufficiale, la quale rivesta forza e idoneità per esercitare una forma di pressione o sollecitazione sul privato, così ponendolo in uno stato di soggezione e sudditanza psicologica, rispetto ad una volontà che deve essere percepita come dominante e decisiva per la propria salute fisica (sez. 6, 22206/10; Sez. 6, 11.11.2008 n. 45276/08 rv. 242399);

c) che l'attività di induzione non è vincolata a forme tassative, dato che risulta rilevante a tal fine ogni comportamento del pubblico ufficiale che sia comunque caratterizzato da un abuso dei poteri, purchè sia in grado di svolgere ed esercitare una "pressione psicologica" sulla vittima, all'esito ed in forza della quale la vittima stessa si convinca della necessità di dare o promettere denaro od altra utilità, all'effetto di evitare conseguenze per lei dannose (cfr. i termini; Cass. Penale sez. 6, 33843/2008 Rv. 240795, Lonardo; massime precedenti conformi:49538/2003 Rv. 228368);

d) che le modalità del comportamento di induzione possono esprimersi attraverso qualsiasi condotta, purchè questa risulti idonea a creare nel soggetto passivo una scarsamente vincibile od ovviabile condizione di soggezione psicologica, che finisce con il portare la vittima ad agire nel senso voluto e preordinato dall'1 agente;

c) che nelle concrete manifestazioni concussive si ricomprendono le più svariate forme che siano intese ad ingannare, prospettando parvenze di verità, oppure a persuadere con la forza suggestiva, in un'opera di convinzione, pilotata al fine di conseguire gradi di fiducia ed approvazione da parte del destinatario del delitto, che derivano dal "vizioso utilizzo", della qualità e/o dei poteri, il quale a sua volta produce come effetto naturale, quella dazione o quella promessa indebita, che, in contesti di libere e spontanee volizioni, mai si sarebbe potuta determinare (cfr. Cass. Pen. Sez. 6, 33843/2008 Rv. 240795);

f) che infine il delitto non è escluso nell'ipotesi in cui la vittima, pur fruendo di qualche vantaggio dall'accettazione della pretesa del pubblico ufficiale, è costretta a sottostare all'illegittima richiesta, onde ragionevolmente evitare maggiori danni (Cass. Penale sez. 6, 444761/2003 Rv. 228188 Spinelli, massime precedenti conformi: 514/1998 Rv. 211703; 8651/1993 Rv. 195529);

g) che il discrimen tra il delitto di concussione per induzione e quello di truffa, aggravata dalla qualità di pubblico ufficiale, va individuato nel fatto che, nella concussione, il privato mantiene la consapevolezza di dare o promettere qualcosa di non dovuto, mentre, nella truffa, la vittima viene indotta in errore dal soggetto qualificato circa la doverosità delle somme o delle utilità oggetto di dazione o promessa e la qualità di pubblico ufficiale dell'agente concorre solo in via accessoria a condizionare la volontà del soggetto passivo (Cass. pen. sez. 6, 20195/2009 Rv. 243842 Massime precedenti Conformi: 2787/1995 Rv. 201357, 3546/1996 Rv. 204492, 11259/1998 Rv. 211747, 34258/2002 Rv. 222412, 12188/2003 Rv. 223911, 2677/2006 Rv. 233493).

Orbene, nella specie, la motivazione della Corte di appello risulta non aver rispettato, non solo il criterio della rafforzata motivazione attesa la precedente decisione assolutoria, ma non risulta aver dato preciso e puntuale conto delle singole specifiche interazioni "primario - paziente" che hanno connotato le singole imputazioni di concussione.

In conclusione: se la decisione assolutoria del G.U.P. ha operato in sentenza una generalizzazione, rendendo omogenee situazioni diverse di rapporto "pubblico ufficiale-vittima", la corte distrettuale, al di là di una apparente meticolosa analisi dei singoli casi, ha finito anch'essa col concludere in termini non dotati di sufficiente specificità, dando identica risposta a situazioni fattuali che sono caratterizzate da variabili non sovrapponibili, e, per ciò stesso, bisognose di un differenziato apprezzamento, non solo in punto di responsabilità, ma anche in punto di qualificazione giuridica dei fatti, avuto riguardo alla suindicata linea di confine tra concussione e truffa, aggravata dalla qualità di pubblico ufficiale, ed anche in relazione alle chiare "indicazioni" della sentenza 5 luglio 2005 di questa stessa sezione, sia pure operate nella fase cautelare.

Basti quindi pensare, ferma restando la doverosa e non sempre adeguata e puntuale ricerca dei termini fattuali dell'induzione e della sua reale efficacia, anche per i casi dei capi sub -f (R.), sub -i (m.) e sub -n (Bo.), come non risulti in atti alcun riferimento critico argomentato

ad elementi, rilevanti e funzionali nell'economia del crimine, che attengono alle circostanze accertate:

a) che molte delle pretese dazioni, oggetto di concussione sono state effettuate ad intervento avvenuto: capi -a (Ca.), -b (B.), -e (Ma.) -h (Mi.), -j (D.M.), -m (I.);

b) che non si sia diversamente e con maggiore rigore soppesata e adeguatamente argomentata la realtà di quelle accuse per le quali non era stata ritenuta la sussistenza dei gravi indizi, sia pure a livello cautelare, omettendo comunque di evidenziare le novità probatorie che hanno poi consentito un diverso e ben più consistente giudizio di colpevolezza: capi -c (F.), -d (M.); -g (S.), -h (Mi.), -k (c.), -l (R.);

c) che per i casi di cui ai capi -a (Ca.), -c (F.), -d (M.), -h (Mi.), -l (R.), -o (mi.) non si sia opportunamente dato atto delle dichiarazioni delle parti e della loro compatibilità, necessariamente da confrontarsi in modo critico, rispetto alla diversa ritenuta realtà concussiva;

d) che, comunque, siano rimaste senza adeguata risposta motivazionale -necessaria per una pronuncia di penale responsabilità a sensi del parametro dell'art. 533 c.p.p. - le considerazioni, più volte richiamate, di questa stessa sezione nella sentenza di annullamento del provvedimento cautelare, e che hanno indotto quel Collegio ad affermare testualmente che non appaiono facilmente compatibili con l'ipotesi che l'indagato abbia "indotto numerosi pazienti a pagamenti non dovuti", il particolare che le fatture acquisite siano relative alla voce "check up pre-operatorio", prestazione che C. aveva facoltà di svolgere e il cui effettivo svolgimento non sembra essere stato contestato da alcuno dei pazienti interessati; la circostanza che tale prestazione rientrasse tra quelle che l'indagato poteva svolgere "a pagamento" e nell'ambito dell'"attività libero- professionale" consentitagli "dalla normativa applicabile nella fattispecie"; il fatto che gli importi esposti apparissero "congrui rispetto alle tariffe autorizzate"; l'ulteriore circostanza che l'indagato avesse "sempre provveduto a versare all'azienda ospedaliera le somme ricevute dai pazienti, secondo le modalità previste per l'attività inframuraria dagli artt. 10 e 12 dello schema di accordo tra l'azienda ospedaliera e il dipendente" (circostanze e particolari risultanti tutti dal provvedimento GIP 14/07/04 e dalla ordinanza 24/9/04 del Tribunale).

Dal rilevato complessivo e specifico "deficit argomentativo" consegue pertanto l'annullamento della gravata sentenza, con rinvio ad altra sezione della Corte di appello di Genova, per nuovo giudizio che, nella piena libertà delle valutazioni di merito di competenza, si attenga ai principi di diritto enunciati.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata e rinvia per nuovo giudizio ad altra sezione della Corte di appello di Genova.