

Sentenza n. 2839

Del 24.7.2019

depositata 10 OTT. 2019

ALDS Est. I



REPUBBLICA ITALIANA

in nome del Popolo Italiano

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI BRESCIA

Sezione II Penale

In composizione Monocratica:

dott.ssa Anna Luisa Di Serafino

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa penale a carico di:

\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, elettivamente domiciliato presso lo \_\_\_\_\_  
studio dei difensori di fiducia.

Difeso di fiducia \_\_\_\_\_ e dall'avv. Filippo Zodda del Foro di Milano.

Libero – presente

\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, elettivamente domiciliato presso lo studio  
dei difensori di fiducia.

Difeso di fiducia \_\_\_\_\_ e dall'avv. Filippo Zodda del Foro di Milano.

Libero – presente

**IMPUTATI**

Del reato di cui agli artt. 40, 113, 589 c.p. perché \_\_\_\_\_ in qualità di istruttore  
che guidava l'immersione di \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ in qualità di responsabile del  
corso di "Deep Diving" dell'associazione \_\_\_\_\_, in  
cooperazione tra loro, per colpa consistita in imprudenza ed imperizia, cagionavano la morte  
di \_\_\_\_\_ per embolia gassosa su base barotraumatica; colpa consistita, in  
particolare, nell'aver nel corso di una immersione complessa ad una profondità superiore ai  
40 metri nel lago di Garda e con una visibilità ridotta di 3/5 metri, omesso di adottare le  
seguenti cautele:

- Predisporre una corretta illuminazione nella parte profonda dell'immersione;
- Collocare una cima di adeguato spessore ancorata al fondo che consentisse una agevole risalita dell'istruttore con l'allievo in difficoltà;
- Procedere direttamente al controllo dell'attrezzatura in uso al consentendo così di scoprire che all'interno del GAV (giubbotto ad assetto variabile) erano stati collocati ulteriori pesi rispetto alla cintura;
- Di valutare adeguatamente l'episodio di disagio verificatosi il 23 giugno 2013, quando , nel corso di una immersione aveva manifestato un attacco di panico.

In Toscolano Maderno, il 30 giugno 2013.

#### PARTI CIVILI:

\_\_\_\_\_, figlia del defunto \_\_\_\_\_, assistita dall'avv. \_\_\_\_\_ del Foro di Brescia e, per legge, domiciliata presso il suo studio.  
 \_\_\_\_\_, fratello del defunto \_\_\_\_\_, assistito dall'avv. \_\_\_\_\_ del Foro di Brescia e, per legge, domiciliato presso il suo studio.

#### CONCLUSIONI

Il PM chiede emettersi sentenza di assoluzione perché il fatto non costituisce reato per entrambi gli imputati. Deposita memoria scritta.

Per le Parti Civili, l'Avv. \_\_\_\_\_ deposita conclusioni scritte, nell'interesse di \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, e nota spese a cui si riporta.

Per gli imputati, l'Avv. Zodda e \_\_\_\_\_ chiedono assoluzione di entrambi gli imputati perché il fatto non sussiste o, comunque, perché non costituisce reato.

Il Giudice

Dott.ssa Anna Luisa Di Serafino



## FATTO E DIRITTO

In data 30.6.2013, \_\_\_\_\_ decedeva a \_\_\_\_\_ a seguito di una immersione subacquea effettuata nelle acque del lago di Garda ad una profondità superiore ai 40 metri. All'esito delle indagini espletate, il PM formulava richiesta di archiviazione e, a fronte di opposizione delle parti offese, il GIP ordinava una integrazione probatoria nei termini di cui all'ordinanza del 9.10.2015.

Integrato il compendio probatorio, il GUP con decreto *ex art. 429 c.p.p.* disponeva farsi luogo a giudizio dibattimentale nei confronti di \_\_\_\_\_ (nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_) e \_\_\_\_\_ (nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_) che – nelle rispettive qualità di istruttore e di responsabile del corso “*Deep Diving*” dell'associazione “\_\_\_\_\_” – venivano imputati del reato di omicidio colposo per non aver adottato le cautele descritte in imputazione che, in tesi d'accusa, avrebbero scongiurato la morte di \_\_\_\_\_.

All'udienza del 22.3.2018, presenti in aula gli imputati e costituite parti civili la figlia del defunto, \_\_\_\_\_, ed il fratello dello stesso, \_\_\_\_\_, era dichiarato aperto il dibattimento e ammesse le prove; l'istruttoria si svolgeva in diverse udienze con l'escussione dei numerosi testi indotti dalle parti, l'audizione dei consulenti tecnici e l'acquisizione delle prove documentali; all'udienza del 7.6.2019, era chiusa l'istruttoria e dichiarata l'utilizzabilità degli atti contenuti nel fascicolo del dibattimento.

All'udienza del 10.7.2019, le parti discutevano e rassegnavano le conclusioni nei termini di cui al verbale e, disposto rinvio per eventuali repliche, si perveniva all'odierna udienza in cui, in assenza di repliche, aveva luogo la camera di consiglio e la pubblica lettura del dispositivo della decisione adottata.

\*\*\*\*

Per comprendere le cause del decesso di \_\_\_\_\_ e, soprattutto, per verificare se vi sia stata una effettiva violazione delle regole cautelari doverose che, se adottate, avrebbero impedito l'evento, occorre, preliminarmente, analizzare la dinamica del tragico evento del 30.6.2013. Una volta ricostruito il fatto, andrà verificata la causa del decesso, alla luce delle consulenze medico – legali raccolte e valutata la possibile incidenza di fattori causali alternativi emersi nel corso dell'istruttoria. Affrontati i profili inerenti il nesso di causalità, andrà sviluppato il tema cruciale dei fatti oggetto del presente giudizio, ossia quello della violazione o meno delle regole cautelari indicate in imputazione: al riguardo, sarà opportuno incentrare l'analisi sulla corretta individuazione delle stesse, onde verificarne la natura, la portata e l'efficacia cogente rispetto al caso che occupa, nonché se siano ravvisabili condotte alternative doverose a cui gli imputati avrebbero dovuto attenersi e alle quali non si sono attenuti.



Anticipando sin da ora le conclusioni raggiunte, la complessa istruttoria svolta non ha consentito di ravvisare profili di colpa concretamente rimproverabili in capo agli odierni imputati, imponendo una pronuncia assolutoria per difetto dell'elemento soggettivo richiesto dalla fattispecie, in conformità a quanto sollecitato dallo stesso PM all'esito della discussione.

1. *L'immersione del 30 giugno 2013.*

La ricostruzione fattuale dell'immersione del 30.6.2013 è stata possibile sulla base delle deposizioni testimoniali dei sommozzatori presenti quel giorno e attraverso gli accertamenti tecnici risultanti dal computer subacqueo del \_\_\_\_\_, compiutamente analizzati dal CT d'accusa, dott.

Dal resoconto di \_\_\_\_\_<sup>1</sup> è emerso che costui aveva conosciuto il \_\_\_\_\_ presso l'associazione "\_\_\_\_\_". \_\_\_\_\_ dove entrambi erano iscritti per frequentare i corsi di immersione subacquea e che da lì era nata una amicizia. Il giorno 30.6.2013, \_\_\_\_\_ si era recato presso il luogo d'incontro sul lago di Garda per effettuare l'immersione che avrebbe consentito di conseguire il brevetto cd. "Deep" (si trattava, in particolare, del terzo brevetto, successivo a quelli "Open water" e "Advanced"); presenti erano, altresì, il responsabile del corso, \_\_\_\_\_, e il "Divemaster", \_\_\_\_\_. Come di consueto, allievi ed istruttori si erano ritrovati al mattino prima dell'immersione per effettuare un *briefing*, durante il quale gli istruttori avevano spiegato cosa fare, come dovevano essere divisi i gruppi e come dovevano essere formate le coppie; in quella sede, avevano spiegato, altresì, come bisognava seguire la discesa per arrivare alle piattaforme; che giunti lì bisognava soffermarsi per controllare l'attrezzatura (per verificare se ci fosse qualche problema di compensazione o altro) e che, fatto tale controllo, si sarebbe dovuto continuare con la discesa. Quanto alle coppie, \_\_\_\_\_ era stato assegnato direttamente a \_\_\_\_\_ del quale – a dire del \_\_\_\_\_ – il \_\_\_\_\_ aveva 'una stima ed un senso altissimo di fiducia', tenuto conto, in particolare, del fatto che il precedente 23.6.2013 quest'ultimo aveva avuto una 'crisi di panico' e che in quella occasione era riuscito a risalire grazie al \_\_\_\_\_ che gli aveva teso la mano. Come in ogni immersione, anche quella volta era effettuato un controllo dell'attrezzatura da parte del singolo sommozzatore con l'ausilio del compagno di discesa (in pratica, si controllava l'apertura della bombola, il funzionamento degli erogatori, il corretto 'aggancio' del cd. GAV, giubbotto ad assetto variabile utilizzato per le immersioni ecc.). Esaurite le attività preliminari, aveva avuto inizio la vera e propria immersione e, come d'accordo, una volta giunti alla quota prestabilita, i sommozzatori avevano iniziato a dividersi e ogni coppia era proseguita con il rispettivo "Divemaster": il \_\_\_\_\_, unitamente al compagno \_\_\_\_\_ erano affiancati dal figlio del \_\_\_\_\_, anch'egli

<sup>1</sup> Cfr. pag. 11 e ss. deposizione testimoniale



*Divemaster*; solo il \_\_\_\_\_ era affiancato esclusivamente al \_\_\_\_\_, proprio in ragione del precedente episodio del 23.6.2013. Dopo circa 20 – 30 minuti dall’immersione il \_\_\_\_\_ era risalito in superficie e lì aveva visto il \_\_\_\_\_ ed il \_\_\_\_\_ riversi sulla spiaggetta; le operazioni di soccorso avevano già avuto inizio. La sera stessa del tragico incidente il \_\_\_\_\_ si era recato in ospedale a trovare il \_\_\_\_\_, ove costui era stato ricoverato per una presunta ischemia: in quell’occasione, l’istruttore gli aveva raccontato che, sott’acqua, il \_\_\_\_\_ gli aveva segnalato che qualcosa non andava e il \_\_\_\_\_ gli aveva teso la mano per aiutarlo nella risalita, ma il \_\_\_\_\_ aveva schivato la mano e ed era rapidamente risalito verso l’altro.

Anche il teste \_\_\_\_\_ era presente il giorno dell’immersione<sup>2</sup>. Costui ha confermato la versione resa da \_\_\_\_\_, riferendo, preliminarmente, che anche quel giorno era stato effettuato il consueto *briefing* prima della discesa; quanto ai controlli sull’attrezzatura, il \_\_\_\_\_ non ha ricordato in dibattimento di aver verificato quella del \_\_\_\_\_, tuttavia, rievocato il ricordo di quanto già dichiarato in sede di s.i.t., è emerso che lo stesso aveva effettuato i controlli del *GAV* nei confronti del \_\_\_\_\_ (cfr. pag. 33, deposizione testimoniale, ud. 8.3.2019, contestazione svolta dal PM “*il controllo da me effettuato sull’attrezzatura dei \_\_\_\_\_ è consistito nel controllo del GAV, che è il giubbotto ad assetto variabile, le chiusure del giubbotto e della muta, i sistemi di zavorra e i sistemi di areazione come la bombola. Ho ad esempio controllato la quantità d’aria contenuta nella bombola dei \_\_\_\_\_, che risultava conforme allo standard necessario per l’immersione*”). Nel corso dell’immersione, il \_\_\_\_\_ era stato affiancato nella discesa dal \_\_\_\_\_: il rapporto diretto istruttore – allievo era dipeso, a dire del \_\_\_\_\_, dall’esigenza di garantire una maggiore sicurezza, dovuta al fatto che durante la precedente immersione del 23.6.2013, il \_\_\_\_\_ aveva avuto un vero e proprio *‘attacco di panico’*<sup>3</sup>, come riferitogli dallo stesso \_\_\_\_\_ il giorno di quella immersione. Una volta terminata l’immersione del 30.6.2013, che per il \_\_\_\_\_ si era svolta correttamente, costui era risalito e aveva rinvenuto il corpo del \_\_\_\_\_, ormai morto, sulla spiaggia.

Tale la ricostruzione fornita dai sommozzatori presenti il giorno dell’immersione, una precisa analisi della dinamica del tragico incidente del 30.6.2013 è stata possibile attraverso la disamina del computer subacqueo del \_\_\_\_\_, compendiata nella relazione scritta e nella deposizione del CT d’accusa dott. \_\_\_\_\_.

Dal grafico risultante dal computer del \_\_\_\_\_ (cfr. pag. 14 relazione CT \_\_\_\_\_ del 9.12.2014) si evince che l’immersione del 30.6.2013 ha avuto una durata complessiva di 18 minuti e 14 secondi, con profondità massima raggiunta pari a 42,1 metri e 28,9 metri. Detta immersione è stata

<sup>2</sup> Cfr. pagg. 31 e ss. deposizione testimoniale \_\_\_\_\_, ud. 8.3.2019.

<sup>3</sup> Cfr. pag. 36 deposizione testimoniale \_\_\_\_\_, ud. 8.3.2019.

caratterizzata da plurime discese e risalite: il grafico summenzionato dà conto, infatti, di una prima discesa lenta e continua dalla superficie, della durata di circa 1 minuto e 20 secondi, sino alla profondità di 10/11 metri, alla quale è seguita – alla medesima profondità – una permanenza ad andamento orizzontale, presuntivamente in presenza della piattaforma di addestramento; a tale stazionamento ha fatto seguito una ulteriore discesa, anch'essa lenta e continua, sino alla profondità di 38,6 metri, durata circa 4 minuti dalla precedente tappa. A partire da tale momento, scrive il consulente, si rileva un progressivo andamento *dinamico* caratterizzato da una risalita alla minore profondità di 33,2 metri, raggiunta in meno di 50 secondi; da una nuova discesa alla profondità di 39,9 metri effettuata in circa un minuto e 20 secondi; da una ulteriore risalita alla profondità di 27,2 metri effettuata in circa 1 minuto; da una discesa alla profondità di 42,1 metri (massima profondità raggiunta nell'immersione) effettuata in circa 1 minuto e 15 secondi. A questo punto, per circa 1 minuto e 5 secondi, si registra una permanenza orizzontale ad una profondità che varia dai 42 ai 38,2 metri; di seguito, si rileva una veloce risalita che ha portato il [ ] alla profondità di 12,1 metri in circa 50 secondi e, nuovamente, una rapida discesa sino alla profondità di 41,6 metri raggiunti in circa 1 minuto, a cui segue una permanenza orizzontale di 1 minuto e 40 secondi. Da ultimo, è emersa una risalita costante sino alla superficie, durata circa 3 minuti e 30 secondi, con termine della registrazione.

In merito all'andamento del [ ], il consulente ha ribadito in aula che verso l'undicesimo minuto c'è stata una rapidissima risalita, da una profondità di 40 metri a 12 metri, in meno di un minuto: è in tale tratto che, ad avviso del consulente, può essere intervenuta una sovradistensione polmonare a fronte della quale il [ ] avrebbe smesso di respirare; tale situazione è compatibile – ad avviso del CT – con una perdita di conoscenza che avrebbe impedito al [ ] di continuare a pinneggiare, facendolo poi ridiscendere verso il basso ad una profondità di oltre 40 metri. Su tale aspetto, il consulente ha precisato in aula che la linea orizzontale del grafico ricavato dal computer a tale profondità – per circa 2 minuti, tra il tredicesimo e il quindicesimo – evidenzia che il [ ] *“aveva perso i sensi o era catatonico, comunque non si muoveva di sua volontà ...”*<sup>4</sup>.

## 2. Il nesso di causalità.

Con riferimento alle cause che hanno determinato il decesso di [ ], dalla relazione scritta e dai chiarimenti resi in aula dal CT d'accusa, dott. [ ] (medico – legale), risulta che la causa della morte del [ ] sia da ricondurre ad una *'embolia gassosa su base barotraumatica'*, derivante da una risalita eccessivamente rapida del corpo<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Cfr. pag. 48 deposizione consulente [ ], ud. 28.9.2018.

<sup>5</sup> Cfr. pag. 17 deposizione consulente [ ], ud. 28.9.2018.

Il consulente ha escluso che la morte del sommozzatore possa essere ricollegata ad un annegamento, nonostante tale causa sia riportata nel verbale 118 del \_\_\_\_\_ di Brescia: a tale conclusione è giunto sulla base dell'assenza di *diatomee* (micro alghe presenti nell'acqua) e, soprattutto, per l'assenza di acqua nello stomaco, nelle porzioni prossimali dell'intestino e nelle vie aeree. In merito a tale aspetto, il consulente ha spiegato che la definizione di annegamento implica l'impossibilità di scambio respiratorio che si realizza qualora l'aria non entri dall'esterno e non esca dall'interno perché lo spazio è occupato da un liquido: tuttavia, nel caso di specie, la mancanza di acqua nelle vie respiratorie ha indotto il CT ad escludere che vi fosse stata inalazione; né l'assenza di acqua avrebbe potuto essere spiegata da un'attività di rianimazione del soggetto in quanto dalla documentazione relativa all'intubazione del \_\_\_\_\_ non vi è traccia di ciò.

Dall'ispezione cadaverica effettuata dal consulente è emersa, inoltre, la presenza, nell'incavo del gomito destro, di un segno di recente agopuntura, contornato da un alone ecchimotico bluastro: tale circostanza evidenzia – ad avviso del CT – che era stata effettuata un'agopuntura e che in quel momento era ancora presente una seppur residuale attività vitale, posto che la presenza di ecchimosi attesta un minimo di circolazione sanguigna. Tale circostanza ha consentito al consulente di ritenere che *"quando c'è stata l'emersione del \_\_\_\_\_ non si è trattato dell'emersione di qualcuno che era già cadavere, ma che un minimo di attività vitale ancora ci fosse"*<sup>6</sup>.

Da un punto di vista degli esami tossicologici dall'attività effettuata dal consulente è emerso che \_\_\_\_\_ era positivo su sangue sia per la cocaina (per una concentrazione di 0,02 microgrammi per ml) sia per il suo principale metabolita, la benzoilecgonina (per una concentrazione di 0,18 grammi). La presenza della cocaina immodificata nel sangue ha consentito di ritenere che l'assunzione della sostanza fosse avvenuta pochissime ore prima del decesso (non più di 4 ore prima)<sup>7</sup>.

Quanto al rilievo causale della cocaina nel decesso, il consulente ha chiarito che la quantità ritrovata nel sangue è significativamente più bassa rispetto a quella indicata in letteratura come idonea a determinare il decesso (0,8 mg/ml). Tuttavia, tenuto conto del fatto che la cocaina è comunque in grado di determinare effetti tossici sull'organismo, il dott. \_\_\_\_\_ ha prospettato tre possibili soluzioni alternative relative all'incidenza causale della cocaina nella determinazione del decesso:

- 1) rilevanza concausale dell'assunzione di cocaina e del barotraumatismo nella causazione del decesso;
- 2) rilevanza causale della cocaina nella causazione di un malore che ha determinato la risalita;

<sup>6</sup> Cfr. pag. 20 deposizione consulente \_\_\_\_\_, ud. 28.9.2018.

<sup>7</sup> Cfr. pag. 22 deposizione consulente \_\_\_\_\_, ud. 28.9.2018.

3) mera occasionalità dello stato di intossicazione rispetto alla causa del decesso, da ravvisare nel barotraumatismo.

Ad avviso del consulente, dunque, la causa del decesso è da ravvisare o nel barotraumatismo (soluzioni 3 e 2, posto che anche in quest'ultimo caso l'intossicazione da cocaina, pur determinando la rapida risalita verso l'alto, non è stata la causa ultima del decesso, da individuare sempre nell'embolia gassosa su base barotraumatica) o nel barotrauma in concorso con l'intossicazione da cocaina (soluzione 1).

A tali conclusioni si sono allineati i consulenti della difesa degli imputati, dott. \_\_\_\_\_ (medico - legale) e dott. \_\_\_\_\_ (medico anestesista con competenze in Medicina Iperbarica) che hanno sostanzialmente condiviso la ricostruzione del dott. \_\_\_\_\_.

A fronte di ciò, un primo rilievo si impone in punto di rilevanza causale della cocaina.

L'analisi medico - legale fornita consente di escludere una rilevanza esclusiva della cocaina nel decorso causale: infatti, anche laddove l'assunzione di tale sostanza sia stata motivo di risalita verso l'alto (soluzione n. 2), la presenza di cocaina nel sangue non è stata causa ultima del decesso, derivato pur sempre dall'embolia gassosa su base barotraumatica. Inoltre, aderendo alla ricostruzione prospettata nella soluzione n. 1, tale per cui la cocaina avrebbe avuto un ruolo concausale in concorso con il barotraumatismo, se ne esclude comunque una valenza esclusiva nella causazione del decesso, precludendo un'efficacia interruttiva rispetto al fenomeno barotraumatico. Ciò significa che tra l'assunzione di cocaina ed il barotraumatismo si avrà, al più, un 'concorso di cause indipendenti' che ai sensi dell'art. 41, co. 1, c.p. non è tale da escludere il nesso causale rispetto al decorso causale attivato dall'embolia gassosa su base barotraumatica. Le soluzioni prospettate dal CT \_\_\_\_\_ non hanno consentito, infatti, di ritenere che la cocaina sia stata causa esclusiva del decesso, non essendo la stessa (nelle concentrazioni rinvenute nel sangue del \_\_\_\_\_) sufficiente - da sola - a determinare l'evento morte.

Non scalfiscono tale ricostruzione i rilievi del CT difensivo, dott. \_\_\_\_\_, là dove ha evidenziato che la cocaina può comunque essere letale anche in piccole dosi, limitandosi a valutazioni di carattere generico, prive di riferimento al caso concreto. A ciò si aggiunga, che lo stesso dott. \_\_\_\_\_ ha chiarito che non esistono in letteratura studi relativi agli effetti della cocaina durante le immersioni, trattandosi di fenomeno rarissimo. Pertanto, l'asserita rilevanza causale della cocaina nella determinazione del decesso costituisce ipotesi astratta e indimostrata.

Al contrario, muovendo dalla puntale analisi del dott. \_\_\_\_\_, deve ritenersi che causa ultima o concausa nella determinazione del decesso è stata pur sempre l'embolia gassosa da barotrauma: pertanto, appurata la rilevanza causale del barotraumatismo dovuto ad una rapida risalita del \_\_\_\_\_ verso l'alto, occorre verificare se siano ravvisabili i profili di colpa ascrivibili agli odierni



imputati a fronte di una negligente gestione dell'immersione del 30.6.2013, sulla base delle violazioni contestate in imputazione.

3. *L'elemento soggettivo: i profili di colpa contestati.*

La tesi d'accusa descritta nell'imputazione elevata ascrive agli odierni imputati il delitto di omicidio colposo per non aver impedito – con colpa consistita in imprudenza e negligenza – il decesso di \_\_\_\_\_, omettendo le seguenti cautele:

- 1) predisporre una corretta illuminazione nella parte profonda dell'immersione;
- 2) collocare una cima di adeguato spessore ancorata al fondo che consentisse un agevole risalita dell'istruttore con allievo in difficoltà;
- 3) procedere direttamente al controllo dell'attrezzatura in uso al \_\_\_\_\_, consentendo di scoprire che all'interno del GAV erano stati collocati ulteriori pesi rispetto alla cintura;
- 4) valutare adeguatamente l'episodio del 23 giugno 2013 quando \_\_\_\_\_ aveva manifestato un *attacco di panico*.

Preliminarmente, occorre muovere dalla natura delle norme prudenziali asseritamente violate.

Tale tema era stato oggetto di integrazione probatoria già in sede di indagini, là dove a seguito della richiesta di archiviazione formulata dal PM, il GIP aveva disposto una ulteriore specificazione in merito al carattere delle regole cautelari indicate: in particolare, ~~occorreva verificare se le norme violate~~ – in tesi d'accusa – avessero natura di atti normativi, di 'raccomandazioni' di soggetti istituzionali preposti al controllo / sorveglianza dell'attività subacquea, o piuttosto di prassi tecniche riconosciute nel settore di riferimento.

Su tale aspetto, il CT d'accusa \_\_\_\_\_ ha depositato, in data 8.12.2015, una integrazione alla relazione tecnica con cui ha precisato che non esistono, allo stato, norme che regolamentino l'insegnamento dell'attività sportiva subacquea.

Al riguardo, ha chiarito che l'unico istituto di Scuola Professionale di Immersione è il "Marco Polo" situato a Roma, nel quale è presente la figura dell'OTS (Operatore Tecnico Subacqueo), istituito con Decreto Ministeriale n. 65 dell'8.3.1982. L'operato dei predetti operatori – diplomati e professionisti – una volta acquisito il titolo professionale, è soggetto alle regolamentazioni applicate dalle Capitanerie di Porto.

A livello amatoriale, invece, nulla è stato fatto, mancando una normazione – sia di carattere primario, che secondario – a disciplinare tale attività. A fronte di ciò, la regolamentazione dell'attività subacquea deve ravvisarsi negli *standard addestrativi* definiti dalla società di appartenenza: tali



*standard* sono riportati nei manuali che vengono forniti agli allievi dei corsi istituzionali, sui quali vengono sostenuti gli esami ai fini dell'ottenimento del brevetto<sup>8</sup>.

Tra le principali didattiche relative alle attività di immersione subacquea, vi sono la P.A.D.I. (*Professional Association of Diving Instructors*), società titolare della didattica alla quale aderiva il \_\_\_\_\_, e la S.S.I. (*Scuba Schools International*).

Nel delineare i profili cautelari asseritamente violati, il consulente ha fatto riferimento al manuale di formazione della S.S.I., allegando alla sua relazione alcune pagine estrapolate dal suddetto manuale in cui sarebbero previste le cautele indicate. Ciò muovendo dal presupposto della 'sostanziale identità' tra la didattica S.S.I., indicata dal consulente, e quella P.A.D.I., adottata dalla scuola che il \_\_\_\_\_ frequentava. Tale ultima affermazione non può essere condivisa.

L'istruttoria svolta ha, infatti, consentito di ravvisare delle significative differenze tra la didattica P.A.D.I. – a cui il \_\_\_\_\_ aderiva – e quella S.S.I.

Tale aspetto è emerso già nel corso dell'esame del consulente d'accusa ove, ad espressa domanda, ha affermato che tra le due didattiche vi sono delle differenze. Sul punto, va riportata letteralmente la risposta fornita dal CT \_\_\_\_\_ ove ha chiarito che: "*ci sono delle differenze come ci sono anche delle differenze che incidono su tutto, anche sui gradi istruzionali. Siccome il grado istruzionale è relativo a un brevetto che ne discende, essendo diversi i brevetti ci sono anche diversi gradi istruzionali*"<sup>9</sup>.

I differenti profili, ai fini che qui rilevano, sono emersi ancor più nitidamente nel corso dell'esame del consulente difensivo, dott.ssa \_\_\_\_\_, che ha indicato le prescrizioni previste dalla didattica P.A.D.I. in relazione ai profili di colpa contestati in imputazione, con rilevanti differenze rispetto alla didattica S.S.I., come più avanti analiticamente si vedrà.

Posta la differenza – sostanziale oltre che strutturale – tra la didattica P.A.D.I. e quella S.S.I., non è stato possibile ravvisare nei profili di colpa contestati, neppure principi di carattere generale, comuni ad entrambe le didattiche. Infatti, all'esito dell'udienza dibattimentale dell'8.3.2019, incaricato il consulente d'accusa di individuare le fonti da cui sono state ricavate tali presunte regole generali di carattere prudenziale, il CT \_\_\_\_\_, con integrazione depositata in data 16.4.2019, non ha saputo fornire alcuna indicazione delle fonti riportanti le indicate regole cautelari, limitandosi a ribadire di aver già illustrato quanto ricavato dal materiale a sua disposizione.

La mancanza di un riferimento normativo – sia di carattere primario, che secondario – e l'impossibilità di ravvisare nelle violazioni contestate principi di carattere generale, impediscono di

<sup>8</sup> Cfr. pag. 3 integrazione relazione scritta CT \_\_\_\_\_.

<sup>9</sup> Cfr. pag. 66 deposizione consulente \_\_\_\_\_, ud. 28.9.2018.

ravvisare un carattere cogente nelle cautele descritte in imputazione, precludendo la possibilità di fondare un giudizio di responsabilità per l'asserita omissione delle stesse.

\*\*\*

Altra premessa necessaria, al fine di comprendere se vi sia stata violazione delle regole cautelari contestate, concerne il livello di esperienza del

Costui, infatti, al momento della tragica immersione del 30.6.2013, stava frequentando il corso per il conseguimento del brevetto *Deep Diver* (per le immersioni profonde) e aveva già ottenuto, in data 20.11.2012, un primo brevetto per il corso *Open Water Diver* ed un secondo brevetto per il corso *Advanced Open Water Diver*, conseguito il 2.5.2013.

Di tali aspetti dà conto il consulente d'accusa \_\_\_\_\_, là dove nella sua relazione scritta e nei chiarimenti resi in aula, conferma i precedenti brevetti ottenuti dal \_\_\_\_\_: in particolare, egli precisa che il \_\_\_\_\_ ha svolto un numero complessivo di n. 31 immersioni accreditate, al fine del conseguimento del brevetto *Advanced*, tra le quali si annoverano una immersione c.d. *multilevel*, una di *navigazione*, una *notturna*, una *profonda* ed una in *relitto*. Ad esse vanno aggiunte altre 8 immersioni delle quali solo 3 sono accreditabili come tali (essendo le restanti 5 effettuate ad una profondità inferiore agli 1,9 metri, dunque, irrilevanti ai fini dell'esperienza), rientrando tra esse – oltre che quella fatale del 30.6.2013 – anche quella del 23.6.2013 e del 16.6.2013.

La documentazione reperita, a dire del consulente, risulta coerente con gli *standard* istruzionali della P.A.D.I., né deve stupire l'assenza di ulteriore documentazione (es. scheda di iscrizione e corso), dal momento che lo stesso sito ufficiale P.A.D.I. "*non richiede l'obbligatorietà di lezioni teoriche o di particolari formalità ...*"<sup>10</sup>.

A fronte di ciò, non si comprendono le conclusioni raggiunte dallo stesso CT – indicate in relazione e confermate in aula – là dove, pur chiarendo che il \_\_\_\_\_ aveva i presupposti formali per accedere al corso *Deep*, non vi sarebbero – a suo avviso – elementi per ritenere che egli avesse una adeguata preparazione teorica sull'attività in svolgimento<sup>11</sup>. Infatti, se la documentazione raccolta dimostra la piena conformità agli *standard* P.A.D.I. (didattica a cui aderiva, si ripete, la scuola frequentata dal \_\_\_\_\_), non si vede a quali altri parametri avrebbe dovuto conformarsi il livello di preparazione dell'allievo. Inoltre, gli asseriti *standard* di preparazione teorica indicati dal consulente d'accusa (es. pianificazione, organizzazione, procedure tecniche connesse alle immersioni profonde, fattori di rischio, attrezzature speciali ecc.) non risultano tratti dalla didattica P.A.D.I., pertanto, non possono essere considerati esigibili nel caso di specie da parte di una scuola che aveva adottato, in punto di preparazione, tutte le prescrizioni richieste dalla didattica di appartenenza.

<sup>10</sup> Cfr. pagg. 10 e 11 relazione consulente \_\_\_\_\_ 9.12.2014.

<sup>11</sup> Cfr. pag. 52 deposizione \_\_\_\_\_, ud. 28.9.2019.



Su tali aspetti ha fornito adeguati chiarimenti la consulente della difesa, dott.ssa

), sia nella sua relazione scritta che nella deposizione resa in aula, ove ha ribadito, innanzitutto, che i professionisti aderenti alla P.A.D.I. devono attenersi agli *standard* didattici di tale associazione.

Muovendo da tale premessa, ha chiarito che i corsi subacquei adottati da P.A.D.I. sono soggetti a rigorose procedure – pratiche e teoriche – stabilite dalla didattica, cui l'istruttore è obbligato da contratto ad attenersi e che la relativa documentazione conferma l'istruzione ricevuta dall'allievo e la sua comprensione di tutte le tecniche e le condotte da usare in caso di immersione. Solo a fronte di tale documentazione, l'organizzazione didattica può rilasciare il brevetto<sup>12</sup>.

Quanto all'asserita assenza di una adeguata preparazione teorica del \_\_\_\_\_, il consulente \_\_\_\_\_, ha precisato che in base agli *standard* P.A.D.I. è obbligatoria la fornitura del solo manuale P.A.D.I. e che, nel caso di specie, la \_\_\_\_\_ aveva la disponibilità di 8 manuali per il corso *Deep*, uno ciascuno per gli otto allievi frequentanti il corso, come risulta dalla ricevuta d'acquisto dei suddetti manuali prodotta dalla difesa<sup>13</sup>.

Con riferimento alla presunta mancata trattazione di taluni argomenti indicati dal consulente di accusa quali *standard* di riferimento (pianificazione, organizzazione ecc.), il CT \_\_\_\_\_ ha precisato che l'elencazione indicata dal CT d'accusa non trova alcun riscontro nella didattica P.A.D.I.: in particolare, gli argomenti del corso *Deep* sono quelli contenuti nell'indice del manuale dell'allievo P.A.D.I. a pag. 3 (*“perché l'immersione profonda, cos'è l'immersione profonda, attrezzatura per l'immersione profonda, tecniche d'immersione profonda”* ecc.) ed è a tale elencazione che la didattica P.A.D.I. deve conformarsi; l'elencazione fornita dal consulente risulta, dunque, riferita ad altro corso. Ancora sul tema della preparazione teorica, il CT \_\_\_\_\_ ha precisato che la didattica P.A.D.I. non prevede lezioni teoriche in aula, né un esame finale, come asseritamente riferito dal CT \_\_\_\_\_, pertanto, anche tale aspetti non trovano effettivo riscontro nella didattica P.A.D.I.

Alla luce di tali elementi è possibile trarre due conclusioni: innanzitutto, il livello di preparazione del \_\_\_\_\_ deve ritenersi conforme agli *standard* richiesti dalla didattica P.A.D.I. per lo svolgimento del corso *Deep*, pertanto, sotto tale aspetto nessun rimprovero può essere mosso agli imputati, attestando la documentazione reperita un livello di preparazione adeguata al corso che stava svolgendo. Inoltre, il numero complessivo delle immersioni effettuate ed i brevetti già conseguiti, unitamente al fatto che, come rilevato dal consulente \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ aveva acquistato la costosa attrezzatura per effettuare le immersioni (e non si limitava a noleggiarla), evidenziano che

<sup>12</sup> Cfr. pag. 4 e 5 relazione \_\_\_\_\_ del 28.2.2019.

<sup>13</sup> Cfr. pagg. 58 e 59 deposizione \_\_\_\_\_, ud. 8.3.2019, e fattura di acquisto allegata al verbale di udienza.

costui avesse maturato già una certa esperienza nell'attività di immersione subacquea ed è proprio a tale livello di esperienza che deve essere parametrato il richiesto rispetto delle regole cautelari.

Un ultimo aspetto deve essere segnalato prima della trattazione compiuta delle singole violazioni contestate. Il controllo dell'attrezzatura in uso al \_\_\_\_\_ il giorno del tragico incidente, è risultata – ad avviso dello stesso consulente \_\_\_\_\_ – conforme all'attività che si apprestava a svolgere, essendo essa “*perfettamente funzionante e idonea all'immersione*”<sup>14</sup>.

4. *Procedere al controllo dell'attrezzatura in uso al \_\_\_\_\_, consentendo di scoprire che all'interno del GAV erano collocati ulteriori pesi rispetto alla cintura.*

Cominciando l'analisi delle violazioni cautelari contestate, la tesi d'accusa descritta in imputazione ascrive agli odierni imputati l'omesso controllo dell'attrezzatura in uso al \_\_\_\_\_, che avrebbe consentito di scoprire che all'interno del giubbotto ad assetto variabile erano stati collocati ulteriori pesi.

L'impostazione accusatoria trova fondamento nella integrazione alla relazione scritta del consulente \_\_\_\_\_, laddove alle pag. 8 e 9, riferisce dell'omesso controllo da parte del \_\_\_\_\_ sull'attrezzatura in uso al \_\_\_\_\_: tanto – a dire del consulente – sarebbe stato riferito dal \_\_\_\_\_, in sede di investigazioni difensive sollecitate dalle parti offese, a seguito del racconto riportatogli dal \_\_\_\_\_. Da tale resoconto il consulente avrebbe appreso, altresì, che ad un certo punto il \_\_\_\_\_ avrebbe sganciato la cintura dei pesi per consentire al \_\_\_\_\_ la risalita di emergenza verso l'alto; tuttavia, lo stesso consulente non è in grado di collocare con certezza il momento in cui lo sgancio dei pesi sarebbe avvenuto.

A fronte dei dati così acquisiti, il CT \_\_\_\_\_ ha prospettato due soluzioni alternative:

1. \_\_\_\_\_ se lo sgancio è avvenuto quando il \_\_\_\_\_ ha recuperato il corpo ormai inerte del \_\_\_\_\_, dopo l'ultima caduta al fondo, la manovra non ha in alcun modo influito sull'eziologia della lesione polmonare causa del decesso, perché l'episodio si era già verificato;
2. \_\_\_\_\_ se lo sgancio della cintura, invece, è stato operato in un tempo precedente alla veloce risalita che ha ingenerato la lesione polmonare (tra l'undicesimo ed il dodicesimo minuto circa), la manovra è stata concausa della lesione.

Aderendo alla seconda ipotesi prospettata, ad avviso del consulente, la presenza di 8 kg di zavorra – rilevata *a posteriori* dall'analisi oggettiva dell'attrezzatura – avrebbe determinato l'ultima e fatale ricaduta al fondo del \_\_\_\_\_ (tra il tredicesimo ed il quindicesimo minuto circa) dopo la quasi

<sup>14</sup> Cfr. pag. 42 deposizione \_\_\_\_\_, ud. 28.9.2019.



totale emersione: tale caduta verso il basso, prima dell'ultima risalita, avrebbe – ad avviso del consulente – contribuito a determinare il decesso<sup>15</sup>.

La ricostruzione così fornita, tuttavia, non può essere accolta e non è in grado di fondare la penale responsabilità degli odierni imputati per la violazione contestata.

In primo luogo, la circostanza dell'omesso controllo da parte del \_\_\_\_\_ non può dirsi processualmente provata, essendo inutilizzabili le dichiarazioni rese dall'imputato al \_\_\_\_\_ da questi riferite solo in sede di investigazioni difensive: l'aspetto summenzionato, infatti, non è emerso nel corso dell'istruttoria dibattimentale ove nulla, sul punto, è stato riferito dal teste \_\_\_\_\_; inoltre, il teste \_\_\_\_\_ ha ricordato – a seguito di contestazione effettuata dal PM, come sopra riportata – di aver effettuato egli stesso un controllo sull'attrezzatura e sui pesi utilizzati da \_\_\_\_\_.

Anche la rilevanza causale della zavorra presente all'interno del GAV non può dirsi provata essendo stata prospettata dal consulente \_\_\_\_\_ solo in via di mera ipotesi alternativa. Neppure si può aderire con certezza ad una delle due prospettazioni dal momento che non è possibile individuare il momento esatto in cui il \_\_\_\_\_ ha effettuato lo sgancio della cintura, non essendo tale aspetto emerso con chiarezza nel corso dell'istruttoria dibattimentale. Sul punto, l'imputato \_\_\_\_\_, depositando dichiarazioni scritte, ha ribadito di aver effettuato lo sgancio della cintura dopo che il corpo inerte del \_\_\_\_\_ era ricaduto al fondo; il consulente \_\_\_\_\_, dal canto suo, ha riferito in aula di non sapere con certezza se al momento della risalita di emergenza il \_\_\_\_\_ si sia liberato

---

dei pesi, se fosse cosciente o meno di quello che faceva, o abbia urlato emergendo (*"non so se la vittima si sia liberata dei pesi o abbia urlato emergendo o fosse conscia di quello che faceva"*<sup>16</sup>).

Pertanto, non essendo possibile accertare il momento esatto in cui è avvenuto lo sgancio della cintura, non si può attribuire alla presenza dei pesi all'interno del giubbotto ad assetto variabile, una rilevanza causale nella determinazione del decesso.

In ogni caso, va comunque evidenziato che, come chiarito dal medico – legale \_\_\_\_\_, una delle cause che ha certamente contribuito alla determinazione del decesso è stata la rapida risalita verso l'alto che ha determinato la verifica del barotrauma. Se tale è la causa del decesso, allora, non si vede come la presenza di una zavorra abbia potuto essere determinante posto che, secondo la ricostruzione del CT \_\_\_\_\_, la presenza dei pesi avrebbe inciso esclusivamente sulla ricaduta del corpo verso il basso, prima dell'ultima risalita. A fronte di ciò, allora, la presenza della zavorra non può ritenersi rilevante ai fini della causazione del decesso non avendo in alcun modo agevolato la rapida risalita verso l'alto. L'indimostrata rilevanza causale della zavorra presente nel GAV preclude,

<sup>15</sup> Cfr. pagg. 45 e ss. deposizione \_\_\_\_\_, ud. 28.9.2019.

<sup>16</sup> Cfr. pag. 69 deposizione \_\_\_\_\_, ud. 28.9.2019.



dunque, la possibilità di muovere un rimprovero penalmente sanzionato in ordine all'asserito omesso controllo, non potendo ritenersi, sulla base di un giudizio controfattuale, che la verifica relativa alla presenza dei pesi all'interno del GAV sarebbe stata idonea ad impedire il decesso, né potendo dirsi provati profili di colpa da parte del [redacted] nella gestione dell'immersione.

A completamento di quanto sin qui esposto, va segnalato che dalla documentazione agli atti è emerso che il [redacted] aveva già utilizzato, nelle precedenti immersioni, una zavorra del peso di 10 kg (talvolta anche 12), come risulta dal libretto delle immersioni dell'allievo versato in atti dal PM. Tale circostanza conforta l'assunto della consulente [redacted] tale per cui il peso della zavorra in oggetto era pienamente compatibile con le caratteristiche fisiche del [redacted] (alto 1,88 mt per 89 kg)-e' adeguato alla sua corporatura, con l'aggiunta che il [redacted] ben conosceva l'attrezzatura da quest'ultimo utilizzata essendosi immerso con lo stesso già più volte in precedenza. L'adeguatezza della zavorra al corpo del [redacted] e l'utilizzo della stessa già in precedenti immersioni, confortano, dunque, ulteriormente l'irrelevanza causale dei pesi presenti nel GAV nella causazione del decesso.

5. *Predisporre una corretta illuminazione nella parte profonda dell'immersione e collocare una cima di adeguato spessore ancorata al fondo che consentisse un'agevole risalita dell'istruttore con allievo in difficoltà.*

Con riferimento alle cautele da adottare nel corso degli addestramenti per l'attività di immersione subacquea, la relazione scritta del CT [redacted] delinea le prescrizioni – a suo avviso – necessarie per lo svolgimento in sicurezza di tale attività, muovendo dalla premessa che l'ambiente subacqueo, per sua natura, non consente la sopravvivenza dell'uomo se non con l'ausilio di particolari attrezzature e con l'addestramento al corretto utilizzo delle stesse.

Al riguardo, il consulente chiarisce espressamente che *“è opportuno, quindi, procurare che l'addestramento avvenga in costanza di una diffusa luminosità ambientale, una grande visibilità, la presenza di riferimenti spaziali ed una adeguata temperatura ambientale”* (pag. 21 relazione 9.12.2014). In particolare, prosegue il CT [redacted], la procedura ottimale da tenersi in caso di addestramento sarebbe quella di predisporre una cd. *cima guida*, di idoneo spessore e saldamente ancorata al fondo, alla profondità desiderata (grazie all'ausilio, ad esempio di un ancora o di un peso idoneo), posta verticalmente sino ad un corpo galleggiante o ad una imbarcazione. Tale metodologia consentirebbe di ridurre i tempi di discesa e risalita e conferirebbe una sensazione – anche psicologica – di riferimento spaziale ai sommozzatori. Una immersione di tal fatta, definita dal Grimaldi *quadra* agevolerebbe, altresì, l'aggancio – in prossimità del fondo – di *luci stroboscopiche*

che segnalino l'inizio della cima di risalita rendendola individuabile e consentirebbe di trattenerne la persona che versi in stato di 'panico' o incoscienza per effettuare la risalita verso l'alto.

Nel caso di specie, i presidi guida indicati dal consulente (cima di risalita, appoggio galleggiante di superficie e luce stroboscopica di riferimento in profondità) non sarebbero stati adottati e la loro corretta predisposizione avrebbe potuto evitare l'insorgere del panico nel soggetto o limitarne l'effetto dannoso<sup>17</sup>.

La necessità di utilizzare una cima quadra ancorata la fondo e di predisporre luci stroboscopiche è stata ribadita dal CT in aula: tuttavia, quanto al ruolo dell'illuminazione, il consulente ne ha precisato la portata chiarendo che la stessa avrebbe dovuto essere applicata sulla cima mediante l'utilizzo di *stroboscopi, lampi, luci* che avrebbero consentito di individuare – più agevolmente – la via per la risalita sin dalla profondità.

In merito all'aspetto dell'illuminazione è subito evidente, dunque, come i chiarimenti resi in aula dallo stesso CT abbiano ridimensionato i contorni della originaria contestazione – avente ad oggetto la mancata predisposizione di una illuminazione nella parte profonda dell'immersione – circoscrivendola all'assenza di luci stroboscopiche in superficie, tali da agevolare l'individuazione della via di uscita. Su tale circostanza, si rimanda a quanto precisato dal consulente con la sua integrazione del 16.4.2019 (sollecitata all'udienza dell'8.3.2019), ove ha chiarito che la funzione della luce stroboscopica – costituita da un segnalatore intermittente – è quella di individuare la sua posizione (e conseguentemente la cima a cui è agganciata), non essendo deputata ad illuminare l'ambiente circostante.

Tanto premesso, il nucleo centrale per accertare la sussistenza di margini di rimproverabilità a fronte dell'asserita mancata adozione delle cautele indicate è la verifica di una effettiva doverosità delle stesse nell'ambito della didattica P.A.D.I. adottata dalla scuola di appartenenza del e del

Su tale aspetto, richiamata la distinzione tra didattica P.A.D.I. e didattica S.S.I. effettuata in premessa, le prescrizioni indicate dal sono state espressamente estrapolate dal manuale di formazione dei *Dive Control Specialist* della S.S.I. – allegate alle pagine 4 e seguenti della relazione del 9.12.2014 – e non anche dalla manualistica P.A.D.I.; inoltre, esplicitamente richiesto di verificare se le stesse corrispondessero a principi di portata generale, il CT non è stato di indicare le fonti da cui avrebbe ricavato le dette cautele.

Al contrario, la consulenza difensiva della dott.ssa ha declinato le concrete previsioni della didattica P.A.D.I. richieste per il corso *Deep*, chiarendo le modalità di addestramento ed

<sup>17</sup> Cfr. pag. 25 relazione consulente

evidenziando la conformità dell'immersione del 30.6.2013 alle prescrizioni previste dalla didattica di appartenenza.

Punto di partenza della consulenza difensiva è che la didattica P.A.D.I. prevede che *“il sito e le condizioni di immersione, devono rappresentare l'immersione tipica di quella zona”*. Come visto, l'immersione del 30.6.2013, è stata effettuata in ambiente lacustre e, pertanto, ad avviso della

*“illuminare artificialmente il luogo di immersione, come sembra suggerire la relazione, non solo non è previsto in addestramento, ma risulta addirittura inutile ai fini didattici”<sup>18</sup>*; inoltre, né la didattica P.A.D.I., né le altre didattiche richiedono un'illuminazione artificiale per le immersioni diurne dove, peraltro, l'effetto *scattering* (diffusione della luce) potrebbe addirittura peggiorare la visibilità. Unica previsione – solo nei casi di immersioni notturne (dunque, diverse rispetto a quella oggetto del presente giudizio) – concerne l'utilizzo di torce subacquee che illuminano il solo fascio di luce compreso all'interno della loro parabola. A supporto di quanto sostenuto dalla consulente

, la difesa degli imputati ha prodotto alcune pagine estrapolate dal manuale P.A.D.I. per il corso *Deep Diver*, ove tra le attrezzature obbligatorie per il caso di immersioni profonde è previsto l'utilizzo di una torcia subacquea<sup>19</sup>. Nessun riferimento è fatto all'illuminazione del sito, né alla necessaria presenza di luci stroboscopiche per indicare la via della risalita.

A tali elementi la consulente ha aggiunto, in punto di riferimenti spaziali, che nel caso di specie il luogo in cui è stata effettuata l'immersione costituiva una vera e propria *“palestra subacquea”*, appositamente creata dalle scuole per lo svolgimento in sicurezza dei corsi di addestramento, formata da cime, piattaforme e riferimenti utili alle immersioni. Tali circostanze erano state verificate personalmente dalla dott.ssa la quale, in qualità di *principal manager* di P.A.D.I., aveva acquisito tutta la documentazione del sito e del tragico evento del 30.6.2013, e aveva effettuato un controllo in merito al rispetto delle prescrizioni e *standard* richiesti dalla P.A.D.I., non ravvisando alcuna violazione.

Alla luce di tale quadro probatorio, deve ritenersi che nessuna violazione può essere ravvisata in punto di illuminazione del sito nei termini contestati in imputazione e che, quanto alla previsione di una luce stroboscopica per indicare la via d'uscita (secondo quanto chiarito in udienza dal consulente d'accusa), la doverosa apposizione della stessa non è emersa come obbligatoria nella didattica P.A.D.I. In ogni caso, neppure può dirsi provata l'idoneità di tale presidio a scongiurare il decesso del , essendo comunque il sito di immersione pieno di riferimenti spaziali che avrebbero potuto orientare l'andamento del sommozzatore, e restando ignote le concrete modalità con cui è

<sup>18</sup> Cfr. pag. 9 relazione scritta consulente all'udienza dell'8.3.2019.

28.2.2019, nonché *slide Instructor Development Course* prodotta

<sup>19</sup> Cfr. pag. 10 *Instructor Guide Deep Diver*, prodotta all'udienza dell'8.3.2019.



stata effettuata la risalita di emergenza, non essendo certo se in quel momento il fosse ancora cosciente o meno.

Sul tema della adozione di una cima verticale, ancorata dal fondo fino alla superficie, nelle immersioni *Deep*, la consulente ha in aula precisato che tale tipologia di corso – di un livello avanzato, essendo i sommozzatori già in possesso di due brevetti – non prevede l'obbligatorietà della cima, essendo sufficienti anche riferimenti tattili o visivi di diverso tipo (quali, ad esempio, una parete inclinata) che consentano la discesa e la risalita in sicurezza. Al riguardo, è stata prodotta la pagina 51 del manuale istruttori P.A.D.I. del corso *Deep Diver* ove è prescritto di *“eseguire una discesa / risalita usando una cima di riferimento, una parete o un fondale inclinato come guida tangibile e visiva”*<sup>20</sup>. Ad espressa domanda sollecitata dal PM nel corso dell'istruttoria, la ha ribadito che tali prescrizioni sono tra loro *alternative* e che, nel caso di specie, vi erano comunque un fondale che digrada lentamente e una cima<sup>21</sup>.

La presenza di un fondale inclinato, riportata dalla consulente (a conoscenza dello stato dei luoghi) e documentata dalle cartine del luogo prodotte dalla difesa all'udienza dell'8.3.2019, consente di incrinare il quadro accusatorio in punto di mancato rispetto dell'adozione di una cima, essendo tale prescrizione, nella didattica P.A.D.I., solo *alternativa* rispetto a quella della presenza di una parete inclinata, sussistente nel sito di immersione oggetto del presente giudizio.

In ogni caso, quanto alla presenza di una cima quadra saldamente ancorata al fondo, nell'istruttoria svolta il consulente d'accusa ha dato conto della presenza di quella che a suo dire era una 'sagola', ossia una corda di minore spessore inidonea a trattenere il corpo di un sommozzatore durante le operazioni di discesa e risalita<sup>22</sup>. Il consulente, in merito allo stato dei luoghi, ha riferito di non averne preso visione in occasione dei fatti, ma di aver conosciuto il detto sito in passato, nel periodo in cui, anch'egli, svolgeva attività di istruttore subacqueo<sup>23</sup>.

L'aspetto relativo all'assenza di una cima di adeguato spessore è stato contestato dalla difesa che ha prodotto dei video del sito di immersione (acquisiti su supporto CD) rammostrati in aula alla consulente : al riguardo, la stessa ha in primo luogo precisato che per 'sagola' deve intendersi *“il filo bianco che sta intorno al rocchetto che serve o per tenere il pallone, la boa in superficie, oppure per lanciare la boa di salvataggio...”*<sup>24</sup>; inoltre, ad espressa domanda, ha riferito

<sup>20</sup> Cfr. documentazione difensiva ud. 8.3.2019.

<sup>21</sup> Cfr. pag. 68 deposizione consulente ud. 8.3.2019.

<sup>22</sup> Cfr. pag. 76 deposizione consulente ud. 28.9.2018.

<sup>23</sup> Cfr. pag. 77 deposizione consulente ud. 28.9.2018.

<sup>24</sup> Cfr. pag. 64 deposizione ud. 8.3.2019.

che quella presente all'interno del video era una vera e propria cima, alla quale potersi attaccare in quanto si presentava tutta 'puntellata'.

Della presenza di una cima dà conto anche il teste \_\_\_\_\_, sommozzatore della scuola a cui apparteneva il \_\_\_\_\_, che con riferimento alle modalità dell'immersione del 30.6.2013, espressamente ha riferito: "Dopo che ci ha fatto questo briefing, siamo scesi, seguendo la cima di riferimento che c'è da riva fino alla piattaforma di 10 metri, dove ci siamo dati tutti l'ok, e poi siamo scesi seguendo sempre la cima, sui 30/35 metri circa, ci siamo un po' spostati, perché essendo fangoso là ci siamo un po' tutti spostati per fare i calcoli, i vari esercizi che l'istruttore ci aveva dato. Fatto gli esercizi (...) siamo di nuovo risaliti dalla cima sempre con l'istruttore, siamo risaliti verso la piattaforma ..."<sup>25</sup>. Analogamente, il teste \_\_\_\_\_, istruttore subacqueo presso la \_\_\_\_\_ con esperienza ventennale, ha riferito della presenza di una cima impiantata al fondo, sul sito ove è avvenuto il tragico incidente, e dell'adeguatezza della stessa a sollevare un corpo umano durante le fasi di discesa e risalita nelle immersioni<sup>26</sup>.

Ebbene, tali chiarimenti gettano delle ombre sulla ricostruzione fornita dal consulente \_\_\_\_\_, inducendo a dubitare che la corda presente sul sito fosse una semplice 'sagola', anziché una vera e propria cima adatta alle discese e alle risalite, come invece chiarito dalla consulente \_\_\_\_\_ e dai testi \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ che hanno dato conto, come appena visto, di una cima effettivamente utilizzata per la discesa e la risalita.

A tali elementi si aggiunga che neppure è emersa dalla disamina della didattica P.A.D.I., l'obbligatorietà di una precisa modalità di apposizione della cd. cima (saldamente ancorata al fondo, con posizionamento verticale e attaccamento ad un corpo in superficie), dal momento che, come visto, il manuale P.A.D.I. richiama esclusivamente una 'cima di riferimento', in alternativa agli altri possibili riferimenti spaziali tali da fungere come guida tangibile, senza dire quali siano le doverose modalità di utilizzo della stessa.

Alla luce del quadro probatorio così raccolto, le regole cautelari indicate in imputazione (predisporre una corretta illuminazione e adottare una cima quadra saldamente ancorata al fondo), non appaiono doverose alla luce della didattica P.A.D.I. e non possono essere indicate quali principi di carattere generale a cui attenersi nell'ambito di qualsivoglia didattica, pertanto, non può ritenersi esigibile il rispetto delle stesse da parte degli odierni imputati.

#### 6. L'omessa valutazione del precedente 'attacco di panico' del 23.6.2013.

<sup>25</sup> Cfr. pag. 8 deposizione \_\_\_\_\_, ud. 17.5.2019.

<sup>26</sup> Cfr. pag. 15 deposizione \_\_\_\_\_, ud. 17.5.2019.



Venendo all'ultima delle contestazioni mosse agli odierni imputati, occorre ora valutare la natura del precedente episodio di 'disagio' del \_\_\_\_\_ del 23.6.2013 e quale avrebbe dovuto essere il comportamento del \_\_\_\_\_ e del \_\_\_\_\_ a fronte dello stesso.

Partendo dall'analisi effettuata dal consulente \_\_\_\_\_, va in primo luogo evidenziato che il computer in uso al \_\_\_\_\_ non ha dato conto di alcuna anomalia nel corso dell'immersione del 23.6.2013: su tale aspetto, scrive il consulente nella sua relazione del 9.12.2014, che la durata complessiva dell'immersione è stata di 21 minuti e 24 secondi, con una profondità massima di 35,9 metri ed una permanenza sul fondo di un solo minuto; tale andamento, ad avviso del consulente, non prova oggettivamente alcun disagio, in quanto l'immersione potrebbe essere stata pianificata solo per valutare la corretta discesa e risalita alla fissata profondità, senza l'esecuzione di alcun esercizio. Inoltre, prosegue \_\_\_\_\_, la velocità di discesa e risalita e la costante progressione di queste, unitamente ad una corretta idonea permanenza ad una quota di circa 3 metri prima della definitiva emersione, indicano un andamento assolutamente regolare dell'immersione<sup>27</sup>.

Tali circostanze sono state confermate in aula dal consulente d'accusa là dove ha chiarito che, secondo i dati risultanti dal computer subacqueo, la detta immersione sarebbe stata *ineccepibile*<sup>28</sup>.

Di diversa portata – rispetto ai dati formalmente risultanti dal computer – sono i racconti degli altri sommozzatori e della convivente della persona offesa, aventi ad oggetto le confidenze rese dallo stesso \_\_\_\_\_ in merito alle difficoltà riscontrate nel corso di quella precedente immersione.

Sul punto, il teste \_\_\_\_\_ ha ribadito più volte in aula che quella dell'episodio precedente era stata una vera e propria '*crisi di panico*' e che tale definizione derivava dal fatto che il \_\_\_\_\_ gli aveva descritto una sensazione di '*costrizione*', '*come se gli stesse mancando l'aria*'; in termini espliciti, il \_\_\_\_\_ aveva usato la colorita espressione '*mi sono cacato sotto*' per descrivere all'amico la sensazione provata<sup>29</sup>. Ad ogni modo, prosegue il teste, il \_\_\_\_\_, pur consapevole del rischio che aveva corso, voleva ripetere l'esperienza in quanto in occasione della precedente immersione del 23.6.2013, era stato aiutato dal \_\_\_\_\_ che gli aveva teso la mano per la risalita, e di ciò gliene era molto riconoscente<sup>30</sup>.

Sulla stessa linea si pongono le deposizioni testimoniali della compagna del \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, che ha dato conto, anch'ella, di un vero e proprio *attacco di panico*, e la testimonianza del \_\_\_\_\_ che ha definito la precedente difficoltà affrontata dal \_\_\_\_\_ in termini di *attacco di*

<sup>27</sup> Cfr. pag. 20 relazione consulente \_\_\_\_\_ del 9.12.2014.

<sup>28</sup> Cfr. pag. 53 deposizione consulente \_\_\_\_\_, ud. 28.9.2018.

<sup>29</sup> Cfr. pag. 25 deposizione testimoniale \_\_\_\_\_, ud. 8.3.2019.

<sup>30</sup> Cfr. pag. 27 deposizione testimoniale \_\_\_\_\_, ud. 8.3.2019.

*panico*, essendo stata questa l'espressione usata dall'offeso<sup>31</sup>; la teste (cognata della parte offesa), ha dichiarato in aula che durante la precedente immersione del 23.6.2013, il aveva avvertito uno stato di *ansia*, ma che nonostante ciò aveva voluto procedere all'immersione del 30.6.2013 in quanto in quella occasione era stato aiutato dal e aveva piena fiducia nel suo supporto<sup>32</sup>.

Tanto premesso, le deposizioni testimoniali raccolte danno conto di una forte difficoltà affrontata dal Di Martino nel corso della precedente immersione, comunemente definita in termini di *attacco di panico* o di stato di *ansia*. Tale situazione, pur non riflettendo necessariamente la nozione scientifica del fenomeno, dà conto comunque una inequivocabile sensazione di criticità affrontata dal nel corso dell'immersione del 23.6.2013, superata grazie all'intervento del che, tendendogli la mano, lo ha aiutato nella risalita.

Così ricostruita la situazione di difficoltà del 23.6.2013, ai fini dell'accertamento della responsabilità degli odierni imputati, occorre chiedersi quale avrebbe dovuto essere il comportamento alternativo diligente a cui avrebbero dovuto attenersi l'istruttore ( ) ed il responsabile del corso ( ) e se, tale comportamento doveroso, avrebbe dovuto consistere necessariamente nell'impedire al di effettuare la successiva immersione del 30.6.2013.

Su tale aspetto, il consulente d'accusa, pur non ravvisando possibili violazioni cautelari in relazione all'immersione del 23.6.2013, ha concluso che: *"se verificatosi l'episodio, questo avrebbe dovuto indurre l'istruttore responsabile ad accertarne le cause ed a una lenta e progressiva reintroduzione dell'allievo a così rilevante profondità, previa rimozione delle stesse o, in caso contrario, allo sconsigliare all'allievo ulteriore attività subacquea perlomeno in quell'ambiente ed in quella profondità"*<sup>33</sup>.

E' sulla base di tali dichiarazioni, allora, che si fonda la contestazione elevata in imputazione per aver omesso la valutazione del precedente episodio di disagio.

Ebbene, a fronte di una contestazione cautelare così generica e di ampia portata, l'istruttoria svolta non ha consentito di individuare quale avrebbe dovuto essere il comportamento alternativo diligente a cui avrebbero dovuto attenersi l'istruttore ed il responsabile del corso, apparendo quella di sconsigliare all'allievo una ulteriore attività subacquea, una personale valutazione del consulente inidonea a sigillare una regola cautelare di carattere generale.

<sup>31</sup> Cfr. pag. 37 deposizione testimoniale , ud. 8.3.2019.

<sup>32</sup> Cfr. deposizione testimoniale , ud. 28.9.2018.

<sup>33</sup> Cfr. pag. 22 relazione scritta consulente del 9.12.2014.



Manca, infatti, l'indicazione delle fonti da cui il consulente d'accusa avrebbe tratto il suo convincimento, che avrebbero imposto – a suo avviso – di sconsigliare in prosieguo lo svolgimento di attività subacquea. Neppure si comprende per quanto tempo tale attività avrebbe dovuto essere preclusa, né quali cautele avrebbero dovuto essere adottate per una progressiva reintroduzione dell'allievo, a ciò aggiungendosi che l'immersione del 23.6.2013 è stata correttamente gestita dal [redacted], là dove costui ha supportato l'allievo nella risalita, infondendogli sicurezza ed aiutandolo ad affrontare la difficoltà occorsa.

In tale contesto va inserito, altresì, il livello di esperienza maturato dal [redacted] – sommozzatore non alla prima esperienza subacquea, già in possesso di due brevetti ed allievo di un corso *Deep* per il conseguimento del terzo – in quanto è proprio a tale livello esperienziale che devono essere parametrize le cautele richieste nello svolgimento delle immersioni. A fronte di ciò, l'attività subacquea del [redacted] avrebbe dovuto comprensibilmente essere orientata anche ad affrontare le possibili difficoltà che possono presentarsi durante le immersioni, al fine di imparare a gestirle, anche in autonomia.

Di tali aspetti ha dato conto la consulente difensiva [redacted] che ha ribadito la differenza tra i corsi cd. *open* in cui l'attenzione degli istruttori deve essere massima, e quelli, man mano, avanzati in cui gli allievi iniziano a godere di qualche autonomia: in particolare, nell'ambito di tali corsi, gli allievi devono essere in grado di risolvere le situazioni di emergenza che si possono inevitabilmente verificare e la corretta gestione della difficoltà consiste nel verificare come l'allievo è in grado di risolvere il problema<sup>34</sup>.

Ebbene, con riferimento all'immersione del 23.6.2013 le criticità del [redacted] sono state correttamente gestite dal [redacted], là dove costui ha aiutato l'allievo nella risalita, consentendogli di portare a termine l'immersione svolta che, pur a fronte delle difficoltà riscontrate, è esitata con la corretta risalita e con il superamento della crisi.

Tali circostanze impediscono, dunque, di ravvisare una negligente gestione dell'immersione del 23.6.2013, non potendo ritenersi che la stessa sia stata 'sottovalutata' dal momento che, come riferito dai testi [redacted] e [redacted], nel corso dell'immersione fatale del 30.6.2013, il [redacted] era stato l'unico ad essere accompagnato esclusivamente dal [redacted], proprio per garantirgli una maggiore sicurezza. Del resto, l'impegno profuso dall'istruttore nell'aiutare il [redacted] nel corso immersione del 30 giugno è innegabile, come si evince dal fatto che la sera stessa del fatto il [redacted] è stato ricoverato in Ospedale per una presunta ischemia, a seguito del forte sforzo dispiegato durante l'immersione.

<sup>34</sup> Cfr. pag. 55 deposizione [redacted], ud. 8.3.2019.



Alla luce del quadro così ricostruito, allora, residuano dubbi e opacità su quella che avrebbe dovuto essere la condotta alternativa doverosa: la mancanza di una adeguata indicazione delle fonti cautelari sulla cui base orientare i comportamenti dovuti e l'assenza di sufficienti indici da cui ricavare che a fronte del precedente episodio del 23.6.2013, la soluzione necessaria avrebbe dovuto essere quella di impedire la successiva immersione, impediscono di ritenere accertata anche l'ultima delle violazioni contestate.

Deve, dunque, addivenirsi ad una pronuncia assolutoria nei termini di cui al dispositivo, così come sollecitato dallo stesso PM all'esito della sua discussione.

P.Q.M.

Visto l'art. 530 c.p.p.,

assolve e dal reato loro ascritto perché il fatto non costituisce reato.

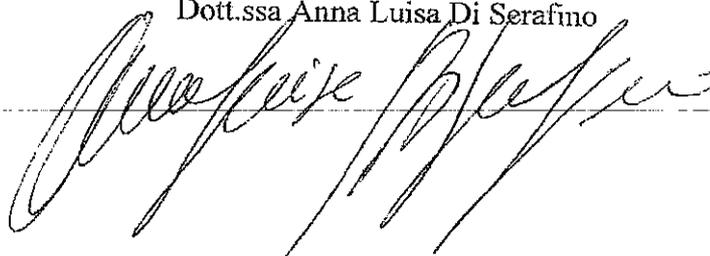
Visto l'articolo 544, comma 3, c.p.p.,

fissa in 90 giorni il termine per il deposito della motivazione.

Così deciso in Brescia il 24 luglio 2019.

Il Giudice

Dott.ssa Anna Luisa Di Serafino



IL CANCELLIERE ES

Sandra Cipriano

SENTENZA DEPOSITATA IN CANCELLERIA

in data 15.07.2019

IL CANCELLIERE ES

Sandra Cipriano

