

CORTE D'APPELLO DI SALERNO
ATTO DI APPELLO EX ART. 573 C.P.P.

Avverso la sentenza n. 825/12 del Tribunale di Vallo della Lucania, proc. penale n. 1055/10, emessa in data 30.10.12 dal giudice monocratico dr.ssa Elisabetta Garzo, e depositata in data 27.04.13.

Nell'interesse della **Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood**, in persona del Presidente e legale rappresentante p.t., Dott. Pietro Palau Giovannetti, nato il 19.11.1952, a Milano, ivi residente in Via G.B. Vico 1, rappresentata e difesa di fiducia dall'Avv.to Umberto Fantini del Foro di Milano, in sostituzione dell'Avv.to Michele Capano, al quale è stato revocato il mandato, elettivamente domiciliata presso il suo studio in Corso di Porta Romana n. 54, Milano, giusta nomina e procura speciale in calce, nella qualità di parte civile già costituita nel procedimento di 1° grado n. 1055/10.

Premesso che:

In data 30.10.2012 il Tribunale di Vallo della Lucania, **sconfessando** le tesi "*difensive*" del P.M. precedente, in parziale accoglimento delle molteplici censure, istanze e richieste delle parti civili costituite, pronunciava sentenza di condanna come da dispositivo da intendersi qui integralmente e ritrascritto: "*Dichiara Barone Rocco e Basso Raffaele colpevoli dei reati loro ascritti ai capi A, B, C), D, ed E, della rubrica; Di Genio Michele colpevole dei reati a lui ascritti ai capi A), B), C) e D) della rubrica; Mazza Amerigo e Ruberto Anna Angela colpevoli dei reati loro ascritti ai capi A), B), e C) della rubrica; Della Pepa Michele colpevole dei reati a lui ascritti ai capi A) e B) della rubrica e, concesse a tutti gli imputati le circostanze attenuanti generiche dichiarate equivalenti alle aggravanti contestate, unificati i reati ex art. 81 c.p.*

Condanna:

- Barone Rocco e Basso Raffaele alla pena di anni quattro di reclusione ciascuno;
- Di Genio Michele alla pena di anni tre, mesi sei di reclusione ciascuno;
- Mazza Amerigo e Ruberto Anna Angela alla pena di anni tre di reclusione ciascuno;
- Della Pepa Michele alla pena di anni due di reclusione.
- Condanna tutti i predetti imputati al pagamento in solido delle spese processuali.
- Pena sospesa per Della Pepa Michele.
- Letto l'art. 29 c.p. dichiara Di Genio Michele, Barone Rocco, Basso Raffaele, Mazza Amerigo e Ruberto Anna Angela interdetti dai pubblici uffici per la durata di anni cinque.
- Condanna Di Genio Michele, Barone Rocco, Basso Raffaele, Mazza Amerigo e Ruberto Anna Angela e Della Pepa Michele in solido tra loro e con il responsabile civile ASL SA in persona del Direttore Generale e legale rappresentante p.t. al risarcimento del danno in favore delle costituite parti civili: a) De Marino Teresa; b) Chiara Mastrogiovanni,

Alessandro Mastrogiovanni, Caterina Mastrogiovanni e Rosalba Mastrogiovanni; c) Mancoletti Giuseppe; d) A.S.L. Salerno in persona del legale rappresentante p.t.; e) Associazione UNASAM in persona del legale rappresentante p.t., f) Associazione Movimento per la Giustizia Robin Hood in persona del legale rappresentante p.t.; g) Associazione Telefono Viola in persona del legale rappresentante p.t.; da liquidarsi in separato giudizio civile, nonché alla rifusione delle spese di assistenza e difesa, che si liquidano per le parti civili De Marino Teresa, ASL Salerno in persona del legale rappresentante p.t., Mancoletti Giuseppe, UNASAM in persona del legale rappresentante p.t., Movimento per la Giustizia Robin Hood in persona del legale rappresentate p.t., Telefono Viola in persona del legale rappresentante p.t. e Comitato di Iniziativa Psichiatrica in persona del legale rappresentante p.t. in complessivi € 3.000,00 (tremila/00) ciascuna ed altresì per le parti civili Chiara Mastrogiovanni, Alessandro Mastrogiovanni, Rosalba Mastrogiovanni in complessivi euro 4.000,00 (quattromila/00) per, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge;

- **Rigetta** tutte le ulteriori richieste avanzate ex art. 539, 2° comma c.p.p e 541, 2° comma c.p.p.
- Letto l'art. 530 cpv c.p.p., **assolve** De Vita Antonio, Cirillo D'Agostino Maria, Tardio Antonio, Gaudio Alfredo, Minghetti Massimo, Luongo Antonio, Cortazzo Carmela, Oricchio Nicola, Forino Giuseppe, Scarano Marco e Russo Raffaele dai reati loro ascritti in concorso ai capi B) e C) della rubrica perché il fatto non costituisce reato;
- Letto l'art. 530 c.p.p. **assolve** Forino Giuseppe, Oricchio Nicola, Luongo Antonio, Cortazzo Carmela, Oricchio Nicola, Luongo Antonio e Scarano Marco dal reato loro ascritto al capo E) della rubrica per non aver commesso il fatto.
- Letto l'art. 530 c.p.p., **assolve** Della Pepa Michele dal reato a lui ascritto al capo C) della rubrica per non aver commesso il fatto;
- Letto l'art. 530 c.p.p., **assolve** Casaburi Juan dai reati a lui ascritti ai capi B) e C) della rubrica per non aver commesso il fatto.
- Letto l'art. 544 c.p.p. indica il termine di giorni novanta per la redazione della motivazione della sentenza.

Così deciso in Vallo della Lucania il 30 ottobre 2012”.

ooooo

Ex art. 530 c.p.p., invece, come si evince dal dispositivo, il Giudice monocratico riteneva però del tutto incongruamente di assolvere gli infermieri per i capi a), b), c).

Le motivazioni di tale sentenza sono state depositate soltanto in data 27.4.2013 e, come è noto, tale circostanza, ex art. 584 c.p.p., fa sì che i termini per l'impugnazione decorrano dal perfezionamento della notificazione dell'avviso di deposito, nella specie trasmesso al difensore a mezzo posta in data

10.05.13 e allo stato non pervenuto al destinatario (Sez. Un. n. 27.9.05 N.A. ANNP, 2006, 44).

Nel caso di specie l'ingiustificata esiguità delle pene comminate, denunciata anche dalla Società civile e dai media nazionali, a fronte della gravità dei reati posti in essere in concorso tra loro dagli imputati, i quali hanno causalmente e scientemente condotto alla morte Francesco Mastrogiovanni, rende necessario proporre rituale appello ex art. 573 c.p.p., al fine di riformulare la sentenza di primo grado, anche per quanto attiene l'aspetto risarcitorio, tenuto conto, in tal senso, delle lacune più squisitamente penalistiche che l'impugnata decisione presenta, come già ampiamente articolate nelle precedenti difese.

A riguardo, si rimanda all'istanza ex artt. 570 e 572 c.p.p. per l'integrazione dei motivi di appello, proposti dal P.M., inviata in data 01.07.2013, sia al P.G. di Salerno sia al Procuratore Capo di Vallo della Lucania, da intendersi qui integralmente richiamata e ritrascritta, ribadendo che la sostanziale impunità dei gravi reati ascritti agli imputati impone una diversa e più grave qualificazione giuridica ex art. 597 c.p.p. a carico di medici ed infermieri mandati assolti.

MOTIVI

I

OMESSA LIQUIDAZIONE DI PROVVISIONALE EX ARTT. 539 C. 2 E 540 C. 2 C.P.P.

E INADEGUATEZZA DELLA CONDANNA ALLE SPESE

In primis, trattandosi di appello ex art. 573 c.p.p., va denunciato che il giudice di prime cure, essendo già stata raggiunta la prova del danno subito dalle parti civili, quantomeno sotto l'aspetto morale, avrebbe dovuto provvedere, ex art. 539 c. 2 c.p.p., a condannare gli imputati al pagamento di una provvisionale nella misura richiesta e/o più ritenuta equa, in favore della Associazione appellante e delle altre parti civili costituite, tenuto conto della **gravità** dei fatti-reato posti in essere e dell'intensità della lesione inflitta non solo alla vittima, sottoposto ad una atroce agonia di oltre 83 ore, mediante trattamenti disumani, **assimilabili alla tortura**, ma alla stessa intera Società Civile, traumatizzata da tali atti di barbarie. Condanna immediatamente esecutiva ex art. 540 c.2 c.p.p.

Nella specie il Giudice monocratico ha invece eluso di prendere in esame la richiesta provvisionale contenuta nelle Conclusioni depositate in data 17.10.12 nell'interesse della appellante Associazione, di cui al punto 6), ove espressamente si chiedeva di "*Riconoscere la responsabilità civile, ex art. 185 c.p., degli imputati, e per l'effetto condannarli al risarcimento danni, liquidando una provvisionale in favore della predetta Onlus*".

A riguardo, occorre sottolineare che per costante giurisprudenza la liquidazione della provvisionale ben può essere concessa, anche in sede di gravame, al di là della proposizione in primo grado, nel cui ambito, va, inoltre fatto rilevare le spese sostenute per la difesa delle parti civili costituite sono state liquidate in maniera del tutto irrisoria, inadeguata e addirittura simbolica, stante che l'importo indicato nell'impugnata sentenza pari ad appena € 3.000,00 corrisponde sì e no agli onorari previsti

per una causa di sfratto per finita locazione o per un banale procedimento per ingiurie.

In altri termini, il primo giudice non ha tenuto conto dell'estrema complessità del caso, del numero degli imputati e dei tempi del dibattimento, per cui, pur trattandosi di giudizio immediato, senza considerare la fase precedente, si sono resi necessari **oltre tre anni e ben 37 udienze**.

*“Non viola il divieto della "reformatio in peius" la sentenza di secondo grado che accolga la domanda di provvisoria (anche) proposta per la prima volta in appello dalla parte civile non impugnante”*¹. Ed ancora, in tema di condanna al risarcimento danni: *“E' legittima la concessione da parte del giudice di appello della provvisoria esecuzione della provvisoria nel caso in cui la parte civile non l'abbia chiesta in primo grado e tale richiesta abbia avanzato per la prima volta in grado di appello”*².

L'incongruenza della decisione emerge altresì dal fatto che sono state pienamente accertate le gravi responsabilità del personale medico, per cui l'omessa previsione di una condanna generica, anche simbolica, appare violativa del disposto di cui all'art. 539 comma 2° c.p.p. e non rispondente agli ordinari criteri logici di efficienza e praticità, nonché agli stessi principi costituzionali del giusto processo e della ragionevole durata del giudizio.

Infatti, va rilevato che la condanna generica al risarcimento dei danni, quale mera *“declaratoria iuris”*, non esige alcuna indagine in ordine all'effettiva esistenza, alla specifica fonte o alla reale estensione del danno risarcibile, ma postula soltanto l'accertamento della potenziale capacità lesiva dell'illecito penale, inteso nel suo complesso, e della probabile esistenza di un nesso di causalità tra questo ed il pregiudizio lamentato, restando salva nel giudizio di liquidazione del *quantum*, la facoltà del giudice civile di individuare, nell'ambito del fatto virtualmente dannoso accertato in sede penale, l'esistenza stessa e la effettiva entità del danno in rapporto eziologico con il fatto illecito³.

Quindi, ai fini della pronuncia di condanna generica al risarcimento dei danni, non è necessario che il danneggiato dia prova della loro effettiva sussistenza e del nesso di causalità fra questi e l'azione dell'autore dell'illecito, ma è sufficiente l'accertamento di un fatto potenzialmente produttivo di conseguenze dannose, in quanto detta pronuncia costituisce, infatti, una mera *“declaratoria iuris”*, da cui esula ogni accertamento relativo sia alla misura sia alla stessa esistenza del danno, il quale è rimesso al giudice della liquidazione⁴.

L'impugnata sentenza appare pertanto del tutto immotivata, contraddittoria ed illogica, poiché pur dando atto degli interessi di cui è portatrice l'Associazione, elevati al rango di diritti soggettivi, tanto ad averne ammesso prontamente la costituzione quale parte civile, non fornisce in punto alcuna motivazione, seppure con la predetta costituzione si fosse espressamente richiesto il ristoro

¹ Cass. pen. Sez. I, 02-02-2011, n. 17240 (rv. 249961)

² Cass. penale 25-1-1988

³ Cass. 5.6.2008, n. 36657; Cass. 11.4.1989, n. 11813

⁴ Cass. 28.2.92, n. 3220

del risarcimento di tutti i danni patrimoniali, morali ed esistenziali subiti dalla parte civile a seguito ed in dipendenza del comportamento delittuoso degli imputati descritto nel capo di imputazione.

A riguardo, si ricorda che la costituzione di parte civile delle Associazioni ha la funzione di tutelare gli Enti quando dall'offesa all'interesse derivi, in modo diretto ed immediato, una lesione del diritto di personalità del sodalizio, con riferimento allo scopo idealmente e concretamente perseguito dall'ente, e dunque in ragione di un diritto collettivo, soggettivizzato e personificato nell'Ente, che ben si distingue tanto dal generico interesse diffuso, quanto dall'interesse dei singoli soggetti che aderiscono alla Onlus "Movimento per la Giustizia Robin Hood".

Più precisamente, la giurisprudenza ha recentemente ricordato che "possono costituirsi parte civile gli enti e le associazioni qualora il reato venga a frustrare proprio lo scopo da essi perseguito"⁵.

Gli interessi perseguiti dall'Associazione vengono infatti elevati al rango di diritti soggettivi e dunque meritevoli di tutela giuridica ai sensi dell'art. 24 Cost., qualora essi siano riferibili ad una collettività limitata o particolare rispetto alla generalità dei soggetti. I criteri individuati dalla giurisprudenza perché una struttura soggettiva possa ritenersi centro di imputazione di un interesse, per cui se ne possa validamente ritenere esponente in campo sostanziale, e legittimata a portarlo nel processo, sono ravvisati nel fatto che l'interesse perseguito e fatto proprio come scopo specifico del sodalizio sia circostanziato dal punto di vista territoriale (criterio della *vicinitas*) e dal punto di vista storico. Sotto tale profilo è stato allegato e riconosciuto dal giudice di prime cure con l'ammissione di parte civile che l'odierna appellante sia portatrice – in quanto promotrice di una rete di legali che attivamente tutelano i soggetti lesi da fenomeni di "malasanità", operanti in diverse regioni d'Italia, tra cui la Campania, con oltre 50 legali aderenti alla rete di "Avvocati senza Frontiere" – di interessi sufficientemente circostanziati dal punto di vista storico e territoriale, e che gli stessi possano essere ritenuti veri e propri diritti soggettivi dell'associazione in senso sostanziale, suscettibili di tutela processuale. Ciò nonostante nessuna provvisionale è stata liquidata in favore della Associazione, seppure sia stato ripetutamente riconosciuto dalla giurisprudenza che il valore dell'associazionismo, il quale trova il proprio fondamento nell'art. 2 Cost., quale luogo di svolgimento della personalità umana, ha un senso nel raggiungimento del proprio scopo che integra la vera e propria "personalità" dell'associazione e da tale fenomeno discende che i pregiudizi arrecati agli obiettivi concretamente perseguiti dall'ente si risolvono in lesioni di tale personalità.

Infatti, ogni pregiudizio a questa finalità - che esprime l'*affectio societatis* - comporta un danno non patrimoniale per la frustrazione e l'afflizione degli associati, pregiudicando l'interesse perseguito dall'Associazione e danneggiando in modo diretto ed immediato la personalità dell'Ente, la cui riconosciuta legittimazione a costituirsi parte civile nel processo deriva dalla tutela di un diritto

⁵ Cass. n. 13989/2004

perseguito dall'associazione da intendersi in senso assoluto⁶.

L'odierna appellante, in ragione di quanto sopra, avendo il comportamento attuato dagli imputati, in concorso tra loro con più azioni commissive e omissive, gravemente leso la personalità dell'Ente, pregiudicando il perseguimento del suo scopo e il raggiungimento dell'interesse collettivo oggetto della sua propria esistenza, con la conseguenza [per richiamare la terminologia usata dalla citata giurisprudenza] di una frustrazione ed afflizione degli associati, risulta dunque *ictu oculi* legittimata ad ottenere il risarcimento di tutti i danni patrimoniali, non patrimoniali, esistenziali e morali subiti in conseguenza delle condotte delittuose poste in essere dai medesimi imputati.

Si chiede pertanto di riconoscere la responsabilità civile, ex art. 185 c.p., di tutti gli imputati, e per l'effetto condannarli al risarcimento danni, liquidando una provvisoria in favore della appellante Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood, da quantificarsi in via equitativa nella somma di € 50.000,00 (cinquantamila,00) per quanto attiene Di Genio Michele, Barone Rocco, Basso Raffaele, nonché di € 20.000,00 (ventimila,00) per quanto attiene Mazza Amerigo, Della Pepa Michele, Ruberto Anna Angela, ed € 15.000,00 (quindicinquemila,00) per gli infermieri De Vita, Cirillo, Tardio, Gaudio, Minghetti, Casaburi, Luongo, Cortazzo, Oricchio, Forino, Russo, Forino, Scarano, o nella diversa minore o maggiore misura che più sarà ritenuta equa, in considerazione dell'intensità della lesione e del suo protrarsi nel tempo.

Tale richiesta è altresì supportata dalle peculiari e più articolate censure, già *ut supra* richiamate nelle istanze ex artt. 570 e 572 c.p.p., che vengono comunque riprese nei capi seguenti, in adesione ai motivi di impugnazione della sentenza di primo grado da parte del Procuratore Capo e del pm di Vallo della Lucania, nonché per rafforzare le domande risarcitorie in favore delle parti civili.

II

DIVERSA QUALIFICAZIONE GIURIDICA EX ARTT. 521 E 597 C. 2 LETT. A) C.P.P.

SUSSISTENZA DEL REATO DI CUI ALL'ART. 584 C.P.

In secondo luogo, va anzitutto denunciato che la sentenza avverso la quale si è inteso sollecitare l'impugnazione da parte della Procura e del P.G. di Salerno, ha comminato pene eccessivamente miti, pur in presenza di fatti-reato di notevole gravità e allarme sociale, quali quelli elencati nel capo di imputazione, senza tener conto delle diverse prospettazioni fornite dalla difesa delle parti civili, che vengono pertanto qui reiterate, con particolare riferimento all'art. 584 c.p., al fine di una diversa qualificazione giuridica e di rafforzare le domande risarcitorie in favore delle parti civili.

A riguardo si precisa trattarsi di mere considerazioni della parte civile circa la possibilità di dare una diversa qualificazione giuridica ai fatti-reato contestati agli imputati e non già di motivi di appello delle statuizioni penali, ovviamente di esclusiva pertinenza della Procura della Repubblica di Vallo

⁶*Ex multis*: Cass. n. 3503/1996; Cass. n. 1187/1994; Ass. Campobasso 13.6.1989; Cass. n. 13314/1990; Trib. Monza 30.11.1993; Cass. n. 8699/1996; Cass. n. 10956/1992; Cass. n. 5230/1993.

della Lucania e del P.G. di Salerno, come già espressamente in precedenza sollecitati in tal senso dalla appellante Associazione, il cui ruolo di stimolo e partecipazione al processo si sono dimostrati decisivi ai fini di impedire che venissero assecondate le illegittime richieste del pm d'udienza.

Per quanto attiene la configurabilità del più grave reato sopra ipotizzato, si ricorda l'orientamento dottrinale e giurisprudenziale secondo cui per integrare la condotta di **omicidio preterintenzionale** non sia necessaria la realizzazione di un tipico tentativo di percosse o di lesioni (art. 581 e 582 c.p.), essendo invero sufficiente un generico comportamento minaccioso o aggressivo⁷, anche laddove provochi un trauma solo psichiatrico⁸.

Le condotte che rilevano sono sia di tipo commissivo che omissivo ⁹.

In relazione all'elemento soggettivo si osserva che, conformemente alla dottrina e giurisprudenza maggioritaria deve sussistere un *animus laedendi*¹⁰ – [evidentemente presente nel caso di specie dove la contenzione veniva attuata senza cura e assistenza - sebbene tale comportamento avrebbe consapevolmente provocato le lesioni fatali, poi occorse - e protratta anche dopo il manifestarsi dell'evento non curato] – nonché un *animus necandi* che significa che l'agente non deve agire con dolo di omicidio ricadendo altrimenti nell'ipotesi di cui all'art. 575 c.p.¹¹, bensì **basta la previsione della morte**¹², **previsione che non poteva verosimilmente essere estranea né al personale medico né paramedico che ben conoscevano i possibili esiti fatali di un regime contenitivo prolungato per oltre 3 gg. consecutivi, senza alimentazione e idratazione idonea.**

Ne deriva pertanto che non si potrà fare a meno di riconoscere, anche in relazione ai reati di cui agli artt. 581 e 582 c.p.¹³, l'applicabilità dell'art. 584 e non già del mero omicidio colposo, essendo la morte del Prof. Mastrogiovanni diretta conseguenza non voluta [almeno si spera] di una condotta palesemente e programmaticamente rivolta contro l'incolumità individuale¹⁴.

A riguardo occorre ribadire le cause del decesso di Mastrogiovanni, richiamando le inconfutabili conclusioni dalla perizia a firma dei CC.TT. Dr. Maiese, Dr. Ortano e Dr. Verrioli, secondo i quali *“l'esame istologico ha confermato quanto emerso dall'esame autoptico e cioè che Mastrogiovanni Francesco è morto per edema polmonare”*, il cui insorgere **secondo i medesimi consulenti**

⁷ *Ex multis*: Cass. 15.11.89, in Ced Rv 182907; Cass. 20.1.88, in Ced Rv. 178180

⁸ *Ex multis*: Cass 13.10.64, CPMA 1965, p. 488

⁹ Patalano, *Preterintenzione*, p. 993; Vannini, *Quid iuris? Manuale di esercitazioni pratiche in diritto penale*, p. 90

¹⁰ *Ex multis*: Cass. 29.1.09, in Ced Rv. 242965; Cass. 1.12.08, in CP 2010, p. 967

¹¹ *Ex multis*: Cass. 27.7.10 n. 29376 De Jure; Cass. 14.3.08 Cass. In Ced Rv. 238967

¹² Patalano, *Preterintenzione*, p. 281

¹³ La configurabilità del reato di cui all'art. 548 c.p. si evince dalle lesioni cagionate al paziente di cui è stato lesa il bene giuridico tutelato dell'incolumità individuale altrui con evidente volontarietà dell'azione perpetrata in suo danno, senza soluzione di continuità, anche dopo l'evidente manifestazione delle ferite sui polsi e le caviglie della vittima, lesioni profonde e sanguinanti non curate. In punto Cfr. Perizia CC.TT. Dr. Maiese e Dr Ortano.

¹⁴ Patalano, *Preterintenzione*, p. 263; Cass 22.1.07, n. 1796; Cass. 6.2.04, in Ced Rv. 227455

nominati dal precedente P.M., Dr. Rotondo, è stato causato dalla contenzione praticata unitamente alla somministrazione di farmaci antipsicotici che “*allungano un parametro elettrico fondamentale del cuore: il Q – T corretto (...)*”. Combinazione fatale stante che “*in un soggetto immobilizzato a letto in maniera coatta, i muscoli respiratori non sono attivati al meglio, i muscoli accessori della respirazione sono praticamente fuori uso, l’addome è reso pressoché immurato dalle contrazioni spasmodiche e disordinate dell’ammalato; la posizione supina, infine, modifica il rapporto V/Q, rapporto cruciale per l’emostasi (...)*”.

A ciò si aggiunga che “*la mancata nutrizione e l’introduzione dei liquidi hanno cagionato una disidratazione che unitamente al prolungato blocco dei muscoli respiratori. Allo stato di agitazione, all’uso di farmaci antipsicotici hanno causato l’edema polmonare acuto, riscontrato all’esame autoptico e confermato all’esame istologico, che ha condotto a morte Mastrogiovanni Francesco, morte che è avvenuta alle ore 01,46 del 4.8.2009 e non alle ore 07.20 del 4.8.2009, come riportato nella cartella clinica. La morte di Mastrogiovanni Francesco, a nostro giudizio, è diretta conseguenza della contenzione fisica a cui è stato sottoposto. Contenzione che ha cagionato, per le modalità con cui è stata messa in atto, un edema polmonare acuto che ha causato la morte per sommersione interna*”¹⁵.

Se ciò non bastasse ad appalesare le inconfutabili **responsabilità del personale sanitario ex art. 584 c.p. che era ben conscio delle conseguenze potenzialmente letali del trattamento contenitivo e ciò nonostante continuarono a mantenerlo**, si aggiunga che i CC.TT. predetti hanno altresì stabilito che: “*il comportamento del personale sanitario che tenne in cura Mastrogiovanni a nostro giudizio è stato negligente: negligenza commissiva nel mettere in atto una contenzione fisica con le modalità sopra descritte. Negligenza omissiva nel controllare, monitorare e nutrire il paziente per tutto il periodo del ricovero*”. Ricordando, da ultimo, che la contenzione ha provocato diverse profonde lesioni ai polsi e alle caviglie di Mastrogiovanni, come minuziosamente descritto a pag. 5 della predetta consulenza d’ufficio.

Tali conclusioni sono altresì confortate dalla testimonianza del perito Dr. Di Stasio, il quale dopo aver spiegato cosa significhi e come si manifesta un edema polmonare, afferma che **certamente:** “*non si cura stando a letto perché i cardini fondamentali della terapia dell’edema polmonare sono questi e ve li elenco: (...), il paziente va messo subito in posizione seduta, immediatamente seduta, non può essere né in posizione prona né supina (...)*”¹⁶.

Alla domanda successiva inerente la sussistenza di un nesso causale tra l’edema polmonare e il decesso di Mastrogiovanni, il Dr. Stasio risponde: “*certamente, perché da quello che io ho letto dagli atti è che il de cuius è rimasto con tutto il suo edema polmonare a letto. È rimasto che fossero...*

¹⁵ Pagg. 37, 38 e 39 Relazione di esame autoptico Dr. Maiese e Dr. Ortano

¹⁶ P. 24 e ss. verbale 18.10.11

*magari da solo pure*¹⁷”, affermando altresì che l’agitazione psicomotoria manifestata nelle ore antecedenti il decesso non era schizofrenia ma conseguenza diretta dell’edema stante che *“l’oppressione cardiaca quando sta arrivando l’edema polmonare non è una cosa semplice da dominare, quindi è chiaro che si sarà pure agitato”*, concludendo con una affermazione che apre le porte ad un reato che va ben oltre l’aspetto colposo: *“nella posizione in cui era non è stato fatto nulla per poterlo salvare purtroppo. Purtroppo non è stato fatto nulla*¹⁸”

E, rispondendo al legale di parte civile che gli chiedeva *“se fossero intervenuti tempestivamente, poteva essere scongiurata?”* – prosegue rispondendo in maniera testuale: *“certamente”*¹⁹.

Ciò posto, va altresì denunciato che è del tutto errata la conclusione tratta dal P.M. nella propria requisitoria secondo cui la tesi da avvalorare sarebbe quella di una morte dovuta ad una *“problematica di carattere cardiaco”*, tesi sostenuta richiamando delle frasi estrapolate dalla testimonianza del Dr. Verrioli in modo distorto ed estraneo all’intero contesto.

Infatti, il Dr. Verrioli nel descrivere l’esame macroscopico e microscopico del cuore si limita a dire che il cuore di Mastrogiovanni *“ha dei focolai di miocardio sclerosi che non ci dovrebbero essere in rapporto con l’età e che quindi ripeto, più che un cuore non sano è un cuore non di quell’età”*²⁰, affermazione che certo non significa stabilire con assoluta certezza che la morte di Mastrogiovanni sia derivata da problemi cardiaci.

Infatti alla domanda dell’Avv. di parte civile *“possiamo dire che siamo in presenza di un cuore patologicamente affetto da qualche tipo di malattia?”* è lo stesso Dr. Verrioli a rispondere *“no. (...) l’unico dato al limite della patologia Avvocato, al limite della patologia segnalabile erano queste focali aree di miocardio sclerosi. Ripeto dico al limite della patologia perché se fosse stato un cuore di dieci anni di più - era compatibile? – Certo...”*²¹.

Anzi il Dr. Verrioli denota anche come *“non ha evidenziato sicuramente aree infartuali cioè aree di necrosi ischemica cioè ischemia dovuta alla occlusione trombotica delle coronarie”*²².

Ed infine, all’ennesima domanda del P.M., chiarisce senza dubbio che *“ripeto signor Presidente, rispetto all’edema polmonare io non posso assolutamente, non debbo e non posso assolutamente pronunciarmi perché non ho la cognizione di tutti gli elementi sulla base dei quali un anatomo patologo... ma l’anatomo patologo fa l’anatomo patologo signor Presidente”*²³ e l’anatomo patologo è il Dr. Maiese le cui conclusioni, quindi, non sono suscettibili di essere messe in discussione

¹⁷ Ivi p. 25 e ss.

¹⁸ Ibidem

¹⁹ Ibidem

²⁰ Pagg. 16 e ss. verbale 22.6.12

²¹ Pag. 17 verbale 22.6.12

²² Pag. 13 verbale 22.6.12

²³ P. 15 verbale 22.6.12

men che meno sulla base della deposizione del Dr. Verrioli che, semmai, le conferma ed, anzi, le richiama chiaramente.

Ne deriva, quindi, la necessità di dare una diversa qualificazione giuridica al fatto contestato agli imputati ex artt. 521 e 597 c. 2 lett. a) c.p.p., come richiesto sin dal primo grado.

Tale diversa qualificazione ben può essere operata dal Giudice di appello come più volte affermato dalla giurisprudenza: *“In tema d'impugnazioni, non viola il divieto di "reformatio in peius" la decisione del giudice d'appello che proceda ad una diversa e più grave qualificazione giuridica del fatto, ostativa alla declaratoria d'estinzione per prescrizione, in quanto tale divieto impedisce solo un deteriore trattamento sanzionatorio per il reo, ma non garantisce a quest'ultimo un trattamento sotto ogni profilo più favorevole di quello riservatogli dal primo giudice”*²⁴.

Ed ancora: *“In tema di contestazione del fatto, mentre la immutazione del fatto deve essere contestata all'imputato a pena di nullità (in forza dell'art. 521 comma 2 c.p.p. in relazione all'art. 522 stesso codice), la erronea qualificazione giuridica del fatto deve, invece, sempre essere corretta dal giudice che è tenuto a dare al fatto contestato la esatta "definizione giuridica" (in virtù dell'art. 521 comma 1 c.p.p., per il giudizio di primo grado, e dell'art. 597 c.p.p. per l'appello”*²⁵.

*“L'impugnazione del P.M. volta ad ottenere una diversa e più grave qualificazione giuridica ha pieno effetto devolutivo rispetto a tutti i profili consequenziali, in essi compresa la determinazione di una eventuale più grave pena”*²⁶.

*“Qualora il giudice dell'appello qualifichi diversamente in sentenza il fatto contestato, senza che l'imputato abbia avuto preventivamente la possibilità di interloquire sul punto, la garanzia del contraddittorio resta comunque assicurata dalla possibilità di contestare la diversa qualificazione mediante il ricorso per cassazione”*²⁷.

*“La Corte di Cassazione, anche se il ricorso è proposto dall'imputato, ha il potere-dovere di attribuire al fatto la sua esatta definizione giuridica, senza che ciò comporti violazione del generale principio del divieto di "reformatio in peius", qualora, per effetto di tale qualificazione, debba escludersi che la prescrizione sia maturata anteriormente alla sentenza di primo grado, così consentendo al giudice di appello di decidere sull'impugnazione relativamente alle statuizioni civili ex art. 578 cod. proc. pen.”*²⁸.

Ne consegue sulla base di quanto sopra esposto e delle conclusioni peritali riportate, la necessità di contestare, ex artt. 597 e 512 c.p., la responsabilità ex art. 584 c.p., condannando tutti gli imputati per tale più grave reato, essendo lampante che il personale sanitario qualificato poteva agevolmente

²⁴ Cass. 28815/08: Rigetta, App. Torino, 12 Giugno 2007

²⁵ Cass. 11107/97

²⁶ Cass. n. 24270/10

²⁷ Cass. 45795/12, Cass. 32840/12, Cass. 22301/12

²⁸ Cass. 37464/08.

prevedere che una contenzione protratta per oltre 3 giorni, senza soluzione di continuità, in assenza di idonea alimentazione ed idratazione, in combinazione con la somministrazione di farmaci anti psicotici, avrebbe portato verosimilmente a gravi e letali conseguenze specialmente, quali l'edema polmonare, rientrando, quindi, nell'ipotesi di omicidio preterintenzionale.

III

EX ART. 597 C. 2 C.P.P. RICONOSCIMENTO DELLE CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVALENTI SULLE ATTENUANTI

In terzo luogo, rifacendosi integralmente alla minuziosa memoria 27.10.2009 del P.M. Dr. Rotondo, da intendersi qui integralmente ritrascritta, in ordine alla sussistenza dei reati di cui ai capi a), b), c) dell'imputazione, avvalorati dalle copiose risultanze probatorie emerse in fase istruttoria, a ferma confutazione della sentenza di primo grado e a sostegno dei motivi di impugnazione del Procuratore e del pm di Vallo della Lucania si ritiene precisare ulteriormente quanto segue:

1) IN RELAZIONE ALLA SUSSISTENZA DEI REATI DI CUI AL CAPO A).

In relazione alla sussistenza del reato di cui all'art. 479 c.p., contrariamente alle richieste formulate dal P.M. nella propria requisitoria, nelle quali chiedeva la "*concessione delle attenuanti generiche*", si ritiene dover invece **dare atto della sussistenza e della prevalenza delle circostanze aggravanti di cui all'art. 61 c. 1 nn. 5) e 9) c.p.**, stante che il falso in cartella clinica è stato scientemente commesso **approfittando della situazione di contenzione e sedazione** del paziente che non poteva esercitare i propri diritti di difesa, chiedendo di visionare la cartella clinica, nonché escludendo la visita dei parenti dello stesso, cfr. la nipote Serra Grazia, che parimenti, se avessero avuto accesso ai luoghi ben avrebbero potuto chiedere conto del diario clinico, **nonché** stante il fatto che il reato di cui all'art. 479 c.p. è stato commesso **mediante abuso di potere e/o violazione dei doveri in capo ai sanitari, medici e infermieri, oggi imputati**.

Ne deriva pertanto che il bilanciamento tra attenuanti generiche e aggravanti specifiche debba propendere per queste ultime con la conseguente necessità di infliggere una pena più elevata di quella comminata in sentenza, considerando che il massimo edittale di cui all'art. 476 c.p. consente la reclusione sino a 6 anni.

2) SULLA SUSSISTENZA DEL REATO DI CUI AL CAPO B).

Richiamate integralmente le conclusioni del precedente P.M., Dr. Rotondo, in punto, si osserva che il bene giuridico oggetto di tutela è la libertà personale, che è lesa da quegli interventi di terzi che "*pongano ostacoli ad una serie indefinita di volizioni cinetiche*"²⁹ e dunque alla generale possibilità di muoversi o rimanere fermi nello spazio secondo le proprie determinazioni, ovvero, lesa da **costrizioni attivate "attraverso la via intellettuale"**³⁰, incidendo sulla libertà psichica,

²⁹ Antolisei, PTS,I, p. 155, Manzini T, VIII, p. 689

³⁰ Filck, p. 544, *Libertà individuale*, p. 544

ovvero, ancora, che è lesa da ogni misura coercitiva sul corpo, onde essa è definibile quale diritto di ciascuno a non subire “*interventi coattivi sul corpo che, di per se ed obiettivamente, sottraggono l'essere fisico alle relazioni spaziali*”³¹, essendo del tutto **irrilevanti i mezzi** con i quali è attuata.

Nessun dubbio sussiste in merito al fatto che tali condotte siano state poste in essere in concorso tra loro da tutti gli imputati, né tantomeno vi è dubbio sulla **mancanza di legittimità** della contenzione come, appunto, affermato in sentenza smentendo apertamente la stessa tesi prospettata dal P.M..

E' qui opportuno denunciare come più volte in sentenza il Giudice è intervenuto censurando le tesi “difensive” anomalmente introdotte dal pm, tutte volte a sminuire le responsabilità degli imputati, rivelando palesemente la mancanza di imparzialità del Pubblico Ministero, come già denunciato dalle parti civili nel procedimento e dai mass media.

Ciò nonostante la sentenza in punto appare del tutto contraddittoria e carente di motivazione.

Infatti, a titolo di esempio, a pag. 46 si legge che il superamento dei limiti della contenzione sarebbe <... a giudizio della Pubblica Accusa “**un mero eccesso colposo nella causa di giustificazione che nel caso di specie è irrilevante in quanto il legislatore non ha previsto il delitto di sequestro di persona in forma colposa**”. La tesi della pubblica accusa non è però condivisibile>, ed ancora, a pag. 55 <... non possono condividersi le argomentazioni sostenute dalla pubblica accusa nel corso della sua requisitoria secondo le quali gli imputati devono essere assolti dal delitto di cui all'art. 605 c.p. ricorrendo la causa di giustificazione dell'esercizio del diritto di cui all'art. 51 c.p. ...>.

Tali incisi dimostrano molto più che un diverbio di opinioni tra Giudice e P.M., dal momento che l'intero agire di quest'ultimo è volto esclusivamente a “difendere” gli imputati, invocando cause di giustificazione o mutamenti dei capi di imputazione comportanti pene edittali più miti (per esempio art. 589 c.p. che prevede pene più miti dell'art. 586 c.p. contestato dall'originario P.M. Dr. Rotondo). Ebbene, pare appena il caso di ricordare come dall'istruttoria dibattimentale e dalla visione del video sia risultato che il Prof. Mastrogiovanni al momento del ricovero fosse **assolutamente tranquillo e collaborativo sia nell'assumere le terapie prescritte sia nel preparare egli stesso la stanza e consumare il pasto offerto, circostanza riconosciuta nella stessa sentenza di primo grado a pag. 54.**

La contenzione, peraltro, subentra mentre il Prof. Mastrogiovanni era addormentato,

esulando completamente dallo stato di necessità derivante dall'operare su un paziente gravemente pericoloso per se stesso o per gli altri. Ed appare altresì assurdo e non improntato a buona fede, l'assunto di alcuni difensori, fatto proprio dal pm, secondo cui la contenzione se anche inizialmente illegittima sarebbe risultata poi comunque giustificata dal fatto che Mastrogiovanni avrebbe “tentato di alzarsi”³² e si sarebbe (sic!) “dimenato”, stante che, come ben spiegato dai CC.TT. del P.M.,

³¹ Mantovani, PTS, I, p. 285

³² *Ex multis*: p. 4 memoria Avv. Alfieri

questo stato era dovuto proprio al fatto di essersi accorto di essere stato contenuto e quindi tentava logicamente di liberarsi³³, come avrebbe fatto chiunque privato della sua libertà di movimento. Mentre per l'intera giornata del 3/8, come ammesso dallo stesso P.M. nella propria requisitoria, **l'agitazione del Prof. Mastrogiovanni era purtroppo riconducibile unicamente all'insorgere dell'evento infausto in atto** (ritenuto dal pm infartuale). E' dunque *ictu oculi* falso e menzognero che la vittima se non fosse stata contenuta sarebbe stata aggressiva e pericolosa.

E' provato viceversa a luce meridiana l'esatto contrario dalle stesse videoriprese.

Per costante giurisprudenza *“la legittimità di per sé dell'attività medica richiede per la sua validità e la sua concreta liceità, in principio, la manifestazione del consenso del paziente, il quale costituisce un presupposto di liceità del trattamento medico-chirurgico. Ne consegue che la mancanza del consenso (opportunamente "informato") del malato o la sua invalidità per altre ragioni determina l'arbitrarietà del trattamento medico-chirurgico e la sua rilevanza penale, in quanto posto in violazione della sfera personale del soggetto e del suo diritto di decidere se permettere interventi estranei sul proprio corpo (le ipotesi delittuose configurabili possono essere di carattere doloso - artt. 610, 613, 605 c.p. - nell'evenienza di trattamento terapeutico non chirurgico -, ovvero ex art. 582 c.p. nell'evenienza di trattamento chirurgico)”*³⁴.

Mastrogiovanni, non ha mai dato il consenso ad essere trasportato all'Ospedale di Vallo della Lucania quale sede per essere sottoposto al T.S.O., anzi, mentre percorreva i metri di spiaggia che lo conducevano all'ambulanza, conscio che sarebbe stato l'ultimo viaggio, implorava, vanamente, testualmente *“non portatemi a Vallo perché là mi ammazzano”*³⁵, esprimendo in tal modo non solo un **diritto costituzionalmente garantito**, circa la scelta della struttura nosocomiale presso la quale ricevere le eventuali cure del caso, anche in T.S.O., ma **negando il proprio “consenso informato”** circa il luogo di cura e rendendo **ancor più illegittima ab origine** l'intera brutale procedura adottata e la conseguente contenzione.

A riguardo, si ricorda che per integrare il reato in oggetto, il dolo richiesto è un dolo generico ed il fine perseguito del tutto irrilevante³⁶ e nemmeno ha rilevanza alcuna l'erroneo convincimento di agire nel giusto che si traduce in un errore sull'illiceità che non scusa ex art. 51 c.p.³⁷

Ne deriva pertanto che la configurabilità del reato ex art. 605 c.p. non solo è da ritenersi pienamente pacifica, ma deve essere riconosciuta come **aggravata sia ex art. 605 c. 4 c.p.** stante che i colpevoli hanno cagionato la morte della vittima, **sia ex art. 61 c. 1 nn. 4), 5) e 9) c.p.** dal momento che, come chiaramente emerge dal video, l'illegittima contenzione è stata posta in essere con crudeltà e

³³ p. 16 Relazione Dr. Maiese – Dr. Ortano

³⁴ *Ex multis*: Cass. pen. Sez. IV, 11-07-2001, n. 35822

³⁵ pp. 30 e ss. Verbale 18.10.11

³⁶ *Ex multis*: Cass. 16.2.89 Ced, Rv. 183180; Cass. 25.6.87, RP 88, p. 145; Cass. 7.5.85, Ced 170624

³⁷ *Ex multis*: Cass. 30.3.76, Ced Rv. 135169

sevizie, consistite nell'assoluta mancanza di cure al paziente, lasciato languire sino alla morte, senza cibo né acqua, e con ferite profonde e sanguinanti, nonché privo di adeguata assistenza igienica, limitandosi ad applicare una soluzione fisiologica inferiore a quella del fabbisogno³⁸, nonché impedendogli di vestire abiti civili e costringendolo ad indossare pannoloni lacerati e sporchi.

Nondimeno sussiste l'aggravante a carico di tutti gli imputati di aver agito approfittando dello stato di coattiva contenzione a cui la vittima è stata suo malgrado sottoposta, che gli ha impedito chiaramente una qualsivoglia difesa o sottrazione alle predette forme di tortura.

Condotte poste in essere con indubbio abuso di potere da parte dei sanitari che devono ritenersi pertanto responsabili in concorso tra loro dei reati ascritti.

Circostanze aggravanti evidentemente predominanti sulle attenuanti generiche in sede di richiesta della pena, con conseguente rideterminazione della pena.

3) SULLA SUSSISTENZA DEI REATI DI CUI AL CAPO C).

Al di là della richiamata opportunità di contestare a tutti gli imputati la diversa fattispecie delittuosa di cui all'art. **584 c.p.**, si ritiene qui doveroso ribadire la necessità di impugnazione da parte della Procura di Vallo della Lucania e del P.G. di Salerno, anche per quanto attiene la statuizione sul reato di cui alla lettera c) del capo di imputazione.

Infatti, assodata la punibilità delle condotte poste in essere nei confronti del Prof. Mastrogiovanni ex art. 605 c.p., va sottolineata la sussistenza del reato di cui all'art. 586 c.p., stante che **il delitto base è reato doloso ed il nesso causale con il decesso è stato ampiamente provato dai CC.TT. Dr. Maiese e Dr. Ortano avvallati dalla testimonianza del Dr. Stasio.**

In punto si ritengono sufficientemente esaustive le conclusioni dei CC.TT. *“la mancata nutrizione e l'introduzione dei liquidi hanno cagionato una disidratazione che unitamente al prolungato blocco dei muscoli respiratori. Allo stato di agitazione, all'uso di farmaci antipsicotici hanno causato l'edema polmonare acuto, riscontrato all'esame autoptico e confermato all'esame istologico, che ha condotto a morte Mastrogiovanni Francesco, morte che è avvenuta alle ore 01,46 del 4.8.2009 e non alle ore 07.20 del 4.8.2009, come riportato nella cartella clinica. La morte di Mastrogiovanni Francesco, a nostro giudizio, è diretta conseguenza della contenzione fisica a cui è stato sottoposto. Contenzione che ha cagionato, per le modalità con cui è stata messa in atto, un edema polmonare acuto che ha causato la morte per sommersione interna”*³⁹.

Tali conclusioni sono ampiamente confortate dalla testimonianza del perito Dr. Di Stasio, il quale alla domanda inerente la sussistenza di un nesso causale tra l'edema polmonare e il decesso di Mastrogiovanni, risponde: *”certamente, perché da quello che io ho letto dagli atti è che il de cuius è*

³⁸ Cfr. Consulenza CC.TT. Maiese e Ortano e verbale Dr. Stasio, p. 62 e ss.

³⁹ pp. 37, 38 e 39 Relazione di esame autoptico Dr. Maiese e Dr. Ortano.

rimasto con tutto il suo edema polmonare a letto. È rimasto che fossero...magari da solo pure⁴⁰. Affermando altresì che l'agitazione psicomotoria manifestata nelle ore antecedenti il decesso non era schizofrenia, ma conseguenza diretta dell'edema, stante che *“l'oppressione cardiaca quando sta arrivando l'edema polmonare non è una cosa semplice da dominare, quindi è chiaro che si sarà pure agitato⁴¹”*. **Concludendo con una affermazione che apre le porte ad un reato che va ben oltre l'aspetto colposo: “nella posizione in cui era non è stato fatto nulla per poterlo salvare purtroppo. Purtroppo non è stato fatto nulla”**. E, rispondendo al legale di parte civile che chiedeva *“se fossero intervenuti tempestivamente, poteva (la morte) essere scongiurata?” “certamente”⁴²*. Ed infatti il Giudice di prime cure ha correttamente riconosciuto la responsabilità degli imputati per il capo c) della sentenza, senza però provvedere ad aumentare le pene e i conseguenti effetti civili della condanna, anche per quanto attiene la quantificazione del dovuto risarcimento danni, così come disposto dal medesimo art. 586 c.p..

IV

SULLA RESPONSABILITA' DEGLI INFERMIERI PER IL DELITTO DI SEQUESTRO DI PERSONA

La sentenza di prime cure ha ritenuto di assolvere gli infermieri dal delitto di sequestro di persona (con conseguente caduta anche dell'imputazione ex art. 586 c.p., morte in conseguenza di altro delitto doloso) a carico di Franco Mastrogiovanni, ritenendo sussistente la causa di giustificazione di cui all' art. 51, comma III, c.p., giacché gli infermieri, pur eseguendo un ordine criminoso (quello di una contenzione che aveva le caratteristiche di un sequestro di persona, reato ritenuto sussistente in capo ai medici), avrebbero – per errore di fatto – ritenuto di obbedire ad un ordine legittimo.

Per l' effetto, e più specificamente, la sentenza:

- 1) Assolve ex art. 530, comma II, c.p.p. De Vita Antonio, Cirillo D' Agostino Maria, Tardio Antonio, Gaudio Alfredo, Minghetti Massimo, Luongo Antonio, Cortazzo Carmela, Oricchio Nicola, Forino Giuseppe, Scarano Marco e Russo Raffaele perché il fatto non costituisce reato;
- 2) Assolve ex art. 530 c.p.p. Casaburi Juan Jose per non aver commesso il fatto.

Per quest'ultimo la posizione viene differenziata, affermandosi che: *“osservò un unico turno il 31.07.2009 dalle ore 14.00 alle ore 20.00 nel corso del quale fu disposta la contenzione del Mastrogiovanni su disposizione del medico di guardia, in un contesto che poteva portare legittimamente a ritenere che fosse giustificata dalle sue particolari condizioni, e l' esame del video mostra ben undici accessi presso il letto del Mastrogiovanni, ad intervalli regolari”*.

La sentenza impugnata, pur non esplicitando in modo netto la propria valutazione tecnico giuridica,

⁴⁰ pp. 24 e ss. verbale 18.10.11

⁴¹ pp. 25 e ss. verbale 18.10.11

⁴² Ivi p. 31 e ss.

inquadra piuttosto chiaramente il possibile uso dei mezzi contenitivi, in psichiatria, nell'ambito della scriminante dello "stato di necessità". Tanto si evince da quanto affermato a pag. 34, dove si può leggere, con riferimento alla relativa "prescrizione" che: "oltre all'imminenza e alla non evitabilità del pericolo, si richiede la proporzionalità del fatto al pericolo valutando cioè i rischi cui il soggetto andrebbe incontro non applicando al caso concreto la contenzione (c.d. 'principio di proporzionalità'); il che porta ad escludere che possa essere giustificata da motivazioni di carattere punitivo ovvero per sopperire a carenze organizzative". Si tratta, evidentemente, degli elementi presenti nell'art. 54 c.p. a proposito dello "stato di necessità" (che la migliore dottrina vuole implicitamente assistito anche dal principio di proporzionalità, che l'art. 52 esplicita a proposito della legittima difesa, e che a fortiori si impone al cospetto dello stato di necessità). Del resto, la stessa sentenza (pag. 30) chiarisce (con riferimento alla chiara esclusione dell'operatività della scriminante di cui all'art. 51 c.p.) che: "In ogni caso non v'è alcuna norma che consigli ovvero prescriva al medico in servizio presso un reparto di psichiatria di provvedere alla contenzione fisica [neanche, n.d.r.] dei pazienti sottoposti a TSO".

La tesi del Tribunale di Vallo della Lucania, per l'effetto, è che:

- 1) Non sussistesse nel caso di specie lo "stato di necessità" per la contenzione;
- 2) Che dunque i medici vadano condannati per sequestro di persona;
- 3) Che gli infermieri abbiano ritenuto che l'ordine di contenere, venuto dai medici, corrispondesse effettivamente ad uno stato di necessità, a causa delle minori cognizioni in loro possesso. Avendo "errato sul fatto" a riguardo, avendo ritenuto erroneamente che l'ordine fosse legittimo in quanto corrispondente ad una situazione che consentiva la contenzione, gli infermieri vengono assolti valorizzando la scriminante dell'art. 51, comma III, c.p.
- 4) Con l'eccezione, si è detto, di Casaburi, perché – sussistendo (evidentemente) tali presupposti all'atto dell'ordine di contenere ed essendo (evidentemente) l'ordine, in quel momento, legittimo – per questi semplicemente "il fatto non sussiste".

I) RESPONSABILITA' DEGLI INFERMIERI CASABURI E DE VITA IN RELAZIONE ALLA ABUSIVA APPLICAZIONE INIZIALE DELLA CONTENZIONE. ILLEGITTIMITA' DELLA CONTENZIONE "DI POLIZIA".

Quest'ultimo punto evidenzia subito la confusione in cui incorre la sentenza. Premessa la non automatica illegittimità della contenzione (di cui la sentenza dà conto) si lascia intendere che il problema fu rappresentato dalla protrazione indefinita della contenzione, per cui chi si trova immediatamente coinvolto nell'avvio della contenzione viene assolto perché non ha commesso il fatto. Infatti, dopo avere argomentato (pp. 37-40 dell'impugnata sentenza) in ordine alle condizioni disumane in cui il Mastrogiovanni fu trattato nel corso della sua degenza (perché all'*an* della contenzione e della continuità della stessa si aggiunge il *quomodo* della contenzione, e ci torneremo

infra) si afferma (p. 40) “quanto al Mastrogiovanni, anche a volere ritenere l’opportunità della sottoposizione a contenzione al fine del richiesto prelievo, non si comprende – né gli imputati lo hanno spiegato – perché tale misura si sia protratta per tutta la durata della degenza sino al tragico epilogo della sua morte”. La costruzione è errata e contraddittoria:

- Contraddittoria perché la sentenza stessa, nelle pagine precedenti, ha riconosciuto come fu proprio ed innanzitutto l’avvio della contenzione ad essere illegittimo ed integrare gli estremi del delitto di sequestro di persona, onde è semplicemente incomprensibile l’assoluzione di chi visse tale illegittimità in prima persona, cioè il Casaburi.

A riguardo, occorre viceversa segnalare con forza che mentre gli infermieri che trovarono il Mastrogiovanni già contenuto non potevano conoscere a fondo l’assurdità del provvedimento, chi aveva avuto esperienza e contezza delle condizioni di Mastrogiovanni, come il Casaburi, non poteva sicuramente avere errato “in fatto” in ordine alla illegittimità dell’ordine;

- Ma questo è il meno: l’erroneità si apprezza con particolare riferimento al Casaburi, perché – lungi dall’eseguire un ordine ritenuto legittimo – il Casaburi (con il collega De Vita) svolse un ruolo di cooperazione all’iniziale contenzione, funzionale ad operare i prelievi (di pertinenza degli infermieri, non dei medici) richiesti dalle Forze dell’Ordine.

Tale ultima considerazione ci introduce al generale tema della contraddittorietà ed erroneità delle valutazioni contenute nella sentenza di prime cure in parte qua.

La sentenza, nel passo a pag. 40, citato, sembra ritenere l’ammissibilità della contenzione “per operare i prelievi” richiesti dai Carabinieri. Potremmo definirla una sorta di contenzione “di polizia”. Ma così non è: si è configurato invece un clamoroso ed ulteriore abuso nei confronti di Mastrogiovanni. Valga il vero:

- 1) L’art. 186 del codice della strada, nel comma 7, prevede la possibilità di rifiutare il controllo in parola, collegando tale rifiuto a specifiche sanzioni. Al di là del discorso relativo alla legittimità della richiesta, che sarà fatto in altra sede nel quadro della complessiva riconsiderazione della condotta dei Carabinieri, come dei Vigili Urbani, vi è – sempre richiamata la questione del consenso e della tutela della libertà personale, specie se è implicato il corpo - il diritto dell’imputato di rifiutarsi;

- 2) Infatti la Suprema Corte, con giurisprudenza incontestata, ha avuto modo di chiarire che “è diritto dell’imputato rifiutare di sottoporsi ad un prelievo ematico unicamente per accertare lo stato di ebbrezza, in quanto si tratta di un esame invasivo, con violazione dei diritti della persona, e, pur se minimamente, anche pericoloso nell’ipotesi di impiego di strumenti non adeguatamente sterilizzati”(Cass. pen. 2007/38537);

- 3) Questa impostazione può essere compresa solo richiamando i principi ordinari (per i quali, infra) relativi al “consenso alle cure”, e prende le mosse dagli orientamenti della Corte

Costituzionale. Quest'ultima, con la sentenza n. 338 del 1996, eleva il valore supremo della libertà personale, intesa anche come libertà di difesa del proprio corpo da invasioni da parte di terzi soggetti non previste specificamente dalla legge. Con questa decisione fu dichiarata l'incostituzionalità del secondo comma dell'art. 224 c.p.p. laddove consentiva che il Giudice (il Giudice, non i Carabinieri), nell'ambito delle operazioni peritali, disponesse misure incidenti sulla libertà personale dell'indagato o dell'imputato o di terzi, al di fuori di quelle specificamente previste, nei "casi" e nei "modi", dalla "legge". L'intervento della Corte era stato sollecitato dal G.I.P. cui era stato richiesto dal P.M. di ordinare un "prelievo ematico" sulla persona di un soggetto indagato nel procedimento penale relativo al caso della famosa statua di Civitavecchia, raffigurante la Madonna, che sembrava lacrimare sangue. Il G.I.P. infatti, vista l'opposizione dell'interessato all'esecuzione del prelievo, aveva dubitato, con riferimento all'art. 13 della Cost. della costituzionalità della norma sopra citata del c.p.p., stante la genericità del suo contenuto circa i casi e i modi nei quali eseguire coattivamente la perizia, ed aveva investito del problema la Corte. Quest'ultima osservò che l'art. 13 della Cost. "appronta una tutela che è centrale nel disegno costituzionale, avendo ad oggetto un diritto inviolabile, quello della libertà personale, rientrando tra i valori supremi, quale indeffettibile nucleo essenziale dell'individuo, non diversamente dal contiguo e strettamente connesso diritto alla vita ed all'integrità fisica, con il quale concorre a costituire la matrice prima di ogni altro diritto, costituzionalmente protetto, della persona"; che "il prelievo ematico comporta certamente una restrizione della libertà personale quando se ne renda necessaria l'esecuzione coattiva perché la persona sottoposta all'esame peritale non acconsente spontaneamente al prelievo"; che "tale restrizione è tanto più allarmante" in quanto "non solo interessa la sfera della libertà personale, ma la travalica perché, seppure in minima misura, invade la sfera corporale della persona, pur senza comprometterne, di per sé, l'integrità fisica o la salute (anche psichica), né la sua dignità, in quanto pratica medica di ordinaria amministrazione, e di quella sfera sottrae, per fini di acquisizione probatoria nel processo penale, una parte che è sì, pressoché insignificante, ma non certo nulla"; che, quindi, deve operare nella fattispecie "la garanzia della riserva – assoluta - di legge, che implica l'esigenza di tipizzazione dei "casi e dei modi" in cui la libertà personale può essere legittimamente compressa e ristretta", senza lasciare alla "piena discrezionalità del giudice" la restrizione della libertà personale dell'interessato.

Cioè non era consentito a medici ed infermieri obbligare Mastrogiovanni a subire il prelievo ematico ed urinario utile ai Carabinieri. Questa finalità, questa "contenzione di polizia" di cui si apprezza sgradevolmente l'estraneità rispetto a qualsiasi contesto terapeutico, configura non la scriminante dello stato di necessità al cospetto dell'avvio della contenzione – come il Giudice monocratico di Vallo della Lucania sembra erroneamente ritenere - ma una ulteriore ipotesi di reato a danno del Professore.

II) RESPONSABILITA' DEGLI ALTRI INFERMIERI IN RELAZIONE ALLA ABUSIVA CONTINUITA' DELLA CONTENZIONE. ILLEGITTIMITA' DELLA CONTENZIONE "PER COMODITA'", DELLA CONTENZIONE "PER PRECAUZIONE", DELLA CONTENZIONE "PER TIPO D'AUTORE".

Il dibattito ha evidenziato come la condizione psicologica degli infermieri, lungi dall' integrare qualsiasi errore di fatto, era tale da indurli a ritenere la "legittimità" della contenzione per ragioni che non hanno niente a che vedere con la possibilità di operare tale "terapia".

In tal senso, non di errore di fatto ma, a tutto concedere, di irrilevante (ai fini dell'esclusione della responsabilità penale) errore di diritto si è trattato.

La sentenza va quindi censurata anche nella pretesa portata scriminante dell'ordine contenitivo, laddove non tiene conto che detto preteso ordine (di cui invero non vi è alcuna prova, dovendosi quindi ritenere una consuetudine non scritta) **non risulta nemmeno annotato in cartella clinica né tantomeno nell'apposito registro.**

Ciò vale per qualsiasi tipo di contenzione asserita dagli imputati:

- **CONTENZIONE PER IL "TIPO D'AUTORE"**. Alcuni imputati, così rivelando la illegalità della contenzione rispetto allo "stato di necessità" come configurato dalla Suprema Corte con riferimento all' "attualità del pericolo", collegano appunto la contenzione ai "*precedenti*" del Professor Mastrogiovanni. Tacendo del resto, perché alla luce della vicenda che ci occupa sarebbe interessante andare ad indagare questi precedenti più approfonditamente, si vuole cioè sostenere che il paziente poteva essere contenuto perché vi era lo "**stigma**" figlio dell' ultimo ricovero, che era di ben quattro anni prima, 2005. Questa argomentazione è utilizzata: 1) dal **dottor Mazza** nella memoria depositata; 2) dal **dottor Barone** (pag. 18 del verbale di interrogatorio); 3) dal **dottor Di Genio** (pag. 31 del verbale del 27/03/2011): "*conoscendo la storia clinica del paziente*"; 4) si legga quanto dichiara l' infermiere **Casaburi** (pag. 7 dell' interrogatorio): "*...perché poi hanno chiamato anche la mattina 'vedi che viene Mastrogiovanni' e quindi ci siamo già allertati perché sapendo già il soggetto eravamo già preparati ad affrontare questo caso*"... e si potrebbe continuare.

In dottrina si contrappone il diritto penale "del fatto", espressione dei moderni sistemi politici liberal-democratici, al diritto penale del "tipo d'autore", espressione dei sistemi politici autoritari.

Convinzioni quindi che oltre ad essere del tutto ingiustificate appaiono pericolosamente vicine alla ben nota teoria elaborata negli anni 30' nella Germania dal Mezger e dal Welzel della Täderschuld, tradotta in Italia come colpa d'autore. Tesi, utilizzata nella Germania nazista per colpire oppositori e minoranze, che differisce da quella comune e tradizionale perché non ha per oggetto il singolo fatto commesso, ma le caratteristiche psichiche del reo, il suo stato soggettivo.

Nella specie, la contenzione a cui è stato sottoposto il Prof. Mastrogiovanni è infatti figlia di una

pericolosità presunta da fatti precedenti (connotati peraltro da intenti altrettanto persecutori) e per le ragioni esposte del tutto inammissibile. La sentenza (pur impugnata) ha cura di ricordare (pag. 30): “...quanto al Mastrogiovanni, però, come si evince dalle relative cartelle cliniche acquisite in atti, nel corso dei suoi precedenti ricoveri presso il reparto di psichiatria del nosocomio di Vallo della Lucania in regime di TSO – e segnatamente dal 19 al 30 Luglio 2002, dal 18 al 25 Agosto 2003 e dal 14 al 22 Agosto 2005 sempre con diagnosi di ‘agitazione psicomotoria’ – era stato sempre sottoposto a coercizione fisica”. Ecco qui: *‘vedi che viene Mastrogiovanni...’ e lo ‘leghiamo’ - more solito...;*

• **CONTENZIONE “PER COMODITA”**. Lungi dal configurarsi una “contenzione necessaria” nel senso richiesto dall’art. 54, rigidamente configurata come alternativa inevitabile al pericolo di danno grave alla persona, emerge dalle risultanze processuali come essa sia stata funzionale ad una gestione “comoda” del paziente. E QUESTO NON E’ CERTAMENTE AMMESSO NE’ LECITO! Ora noi troveremo espresse di frequente, più o meno esplicitate dalle stesse dichiarazioni dei medici e degli infermieri, circostanza e che alludono alla “facilità di gestione” del paziente contenuto.

Da un lato ci troviamo in un reparto nel quale è installato un sistema di videosorveglianza, come tale utile a “sorvegliare” in contemporanea tutti i pazienti: strumento ideale per evitare restrizioni indebite della libertà personale per scopi precauzionali, attesa la possibilità di intervento tempestivo in caso di imprevisti. Dall’altro lato, contraddittoriamente ed ingiustificatamente, ci viene propinata, in tutte le salse, l’ “opportunità” di una contenzione che elimini ogni rischio di caduta (così sostituendosi alla necessità di accorrere al verificarsi dello specifico rischio), che sopperisca alla carenze di personale, che renda più agevole la somministrazione delle terapie al paziente, che - sostanzialmente - vada ad agevolare la gestione organizzativa del reparto (se non ad assecondare l’infingardaggine degli operatori del reparto stesso). **Ma di una tale illecita “contenzione per comodità” aveva già fatto giustizia la Corte di Cassazione, che nella sentenza del 2010 in atti, emessa a proposito dei fatti per cui è causa, in sede cautelare, ne escludeva il rilievo ai fini della integrazione dello stato di necessità, senza che il giudice di prime cure risulti poi averne tenuto immotivatamente debito conto ai fini delle responsabilità degli infermieri.**

• **CONTENZIONE “PRECAUZIONALE”**. Dove invece la sentenza impugnata si limita ad affermare che non vi è prova della ratio dell’ “atto medico”, è sul fronte della contenzione “precauzionale”. Cioè la sentenza lascia aperta la porta alla considerazione che – ove i medici fossero stati in grado di provare la natura precauzionale della contenzione – quest’ ultima sarebbe stata astrattamente consentita. Occorre decisamente respingere anche tale gratuita e illogica valutazione, che non prende neppure in considerazione l’originaria mancanza di prova sulla legittimità del TSO. Si è parlato spesso, nel dibattito, di cadute, di rischi connessi all’ “ipotensione ortostatica”,

connessi in particolare all'obnubilamento del sensorio ed all'agitazione indotta anche dall'arbitraria somministrazione dell' ENTUMIN:

1) Da una parte si dice che tutto sommato il farmaco ha una sua "ordinarietà" quando si tratta di giustificare la mancata rilevazione continua dei parametri vitali, il mancato elettrocardiogramma prima dell'ingresso (Barone in tre occasioni, nel corso del suo interrogatorio); dall' altro è un farmaco terribile rispetto ai rischi di ipotensione ortostatica quando si tratta di dovere giustificare l'inevitabilità della contenzione;

2) la tesi "prova troppo": questo vorrebbe dire che l'uso dell' ENTUMIN impone la contenzione, ma una circostanza di questo genere non ha fatto ingresso nel processo, mentre la "relativa" esiguità delle contenzioni (22 su 500 cartelle cliniche nella ricostruzione del maresciallo Caputo) a fronte di un uso ben più consistente dell' ENTUMIN, farmaco di elezione per le psicosi, depone per la infondatezza della tesi;

3) Come mai quest'unica cautela? Le linee guida sulla contenzione ridotte a carta straccia, la contenzione applicata in difetto dei presupposti per fare il prelievo, niente elettrocardiogramma all'ingresso nonostante la potenza dell' ENTUMIN e le dosi massicce di farmaci somministrati, analisi quando arrivano...arrivano , nessun tentativo serio di stabilire un rapporto con il paziente, sotto-idratazione, nessuna alimentazione.... E, guarda caso, l'unica cautela adottata è relativa alla ipotensione ortostatica: proprio quella misura che ci consente di "attaccare" il paziente e buona notte;

4) la nozione di precauzione appartiene ad un ambito ben diverso da quello della "necessità" (anche e soprattutto sotto il profilo dell' attualità del pericolo e della "proporzione", su cui tra breve si tornerà). In buona sostanza, la "contenzione precauzionale" – mirante com'è a tranquillizzare l' operatore rispetto ad uno stato di allerta continuo imposto dall' esigenza di scongiurare l' evolversi negativo di situazioni rischiose, si risolve in una "contenzione per comodità", e ne condivide l' incompatibilità con lo "stato di necessità" di cui all' art. 54 c.p.

5) Degna di nota, in ambito di contenzione "precauzionale e per comodità", la vicenda connessa alla contenzione di Mancoletti, rilevante in questo processo, e rispetto a cui non si sono potute comprendere le ragioni. Mancoletti viene contenuto il giorno 2 Agosto verso le 12, risulta dal video a dalla deposizione di Forino (pag. 117 del verbale: "il medico ha ritenuto opportuno di legarlo perché era confuso"), con riferimento al dottor Barone, che era medico del turno, come ci dice il Forino stesso. Il dott. Barone, dal lato suo, "non esclude" di essere stato lui (pag. 48 del verbale). Poi le immagini ci dicono che effettivamente si trattò del dottor Barone. Cioè il medico – a fronte di una contenzione non annotata in cartella clinica e della quale non possiamo sapere le ragioni, e che ha ordinato la contenzione – non ci dice quali fossero queste ragioni, che devono essere gravi, perché si limita la libertà personale di un uomo nel modo più odioso: legandolo. Delle ragioni non

sa nulla, in concreto, ci dice solo che “non esclude” di essere stato lui. E’ il segno della “banalità della contenzione”, diretta conseguenza del suo essere utilizzata per ragioni di precauzione, o più propriamente, “di comodità”. E’ la stessa “banalità della contenzione” che si registra nel video relativo al professor Franco Mastrogiovanni, quando il giorno 3 agosto si vede arrivare un altro paziente, tranquillo, e regolarmente contenuto.

L’infermiere Casaburi, presente il solo giorno del ricovero il 31/07, in cui svolse un doppio turno [8-20], il quale conosceva ed era conosciuto dal Professore e che dichiara, a proposito dell’arrivo del Mastrogiovanni in reparto: “In un primo momento ha rifiutato la terapia, poi sono andato sempre a dirglielo io -non ti preoccupare, facciamo questa siringa, ti tranquillizzo un po’- e poi ha deciso di farsela fare” (pag. 9 dell’interrogatorio). Dove vi è la prova provata della assoluta permeabilità del professor Mastrogiovanni al colloquio, alle richieste, alle argomentazioni, al rapporto umano, a tutto ciò che gli è stato clamorosamente negato negli ultimi quattro drammatici giorni in cui gli è stata **barbaramente tolta la vita** per effetto di logiche criminogene;

Dunque l’assoluzione degli infermieri motivata dalla erroneità sulla legittimità dell’ordine non sta in piedi al cospetto di una contenzione che era anzitutto abusivamente operata “per gli infermieri”. Per rendere più agevole l’attività nel reparto. Di questa realtà, ben presente nella mente degli infermieri, come si dirà, è consapevole lo stesso giudice estensore della sentenza impugnata! Alle pagg. 41-42 dell’impugnata sentenza, infatti, si può leggere “dell’abitudine a contenere i pazienti ricoverati nell’ SPDC dell’ ospedale di Vallo della Lucania. Non è necessario scomodare la prova logica per mettere in relazione la mancata certificazione in cartella clinica con la consolidata abitudine di ricorrere alla contenzione per sopperire alle carenze strutturali del reparto. Ciò che più allarma, però, in punto di sussistenza del dolo, è l’ assoluta inconsistenza delle spiegazioni che i medici hanno provato ad offrire proprio in relazione alla scelta di contenere. Gli imputati, infatti, hanno insistito sui pericoli corsi dal paziente (in particolare il pericolo di caduta), ovvero sul loro stato di agitazione. Ebbene, di tutto ciò non v’è alcuna traccia nel video, dove pare, al contrario, che fosse proprio la contenzione a determinare l’ atteggiamento di disperazione del Mastrogiovanni. I medici, in altre parole, non potevano non sapere, per le loro conoscenze specifiche e la loro professionalità, che le patologie riscontrate al Mastrogiovanni e al Mancoletti non richiedevano il ricorso alla contenzione, e, soprattutto che il suo protrarsi, senza soluzione di continuità, per più giorni, avrebbe ragionevolmente portato ad un aggravamento delle condizioni generali dei pazienti incidendo, in particolar modo, sul corretto **funzionamento meccanico dell’apparato respiratorio**. Nonostante ciò, si risolsero a disporla perché rappresentava, comunque, una modalità ordinaria di gestione del paziente ricoverato nel reparto di psichiatria di un ospedale pubblico, luogo nel quale, più di ogni altro, dovrebbe invece essere garantito il diritto alla salute”. Ma se la contenzione era una modalità di gestione comoda del reparto, è evidente la consapevolezza di ciò fosse anzitutto in

capo a chi “viveva” il reparto, minuto per minuto, più ancora dei medici. Cioè gli infermieri. In tal senso, è chiaro che non di errore di fatto si è trattato, ma di errore – a tutto voler concedere – di diritto, e come tale esulante dalla portata scriminante di cui all’ art. 51, comma III, c.p. (anche a non voler considerare, come una dottrina, che il testo dell’ art. 51, comma III, c.p. alluda al solo errore di fatto dipendente da errore “sul fatto”, restando esclusa la rilevanza dell’ errore su legge extrapenale rilevante ordinariamente anche in materia di scriminanti in relazione allo’ art. 59, comma IV, c.p., l’ errore in parola sarebbe indubbiamente errore su norma extrapenale integratrice o – più precisamente – direttamente sulla norma penale di cui all’ art. 605 c.p., e dunque irrilevante ex art. 5 c.p.).

Cioè è proprio il disvelamento, relativo sia all’ origine (palesamente estranea ad esigenze terapeutiche: si trattava di contenzione “di polizia”) sia alla continuità della contenzione (sia essa contenzione “per comodità”, sia essa contenzione “precauzionale”, sia essa contenzione “per tipo d’ autore”) delle ragioni patenti per cui il provvedimento (e qui poco importa se qualificabile astrattamente come “atto medico” o meno, come “atto terapeutico” o meno, perché sicuramente non era né medica né terapeutica QUELLA contenzione) era stato assunto, a chiarirci come non può essere ipotizzabile alcun errore di fatto nella rappresentazione della realtà degli infermieri, e quindi come non possa configurarsi alcuna scriminante relativa all’ adempimento del dovere;

III) ESCLUSIONE DELLA PORTATA SCRIMINANTE DELL’ORDINE AGLI INFERMIERI PER LA ILLEGITTIMITA’ FORMALE E DELLA MANIFESTA CRIMINOSITA’ DELLO STESSO.

La dottrina e la giurisprudenza, del resto, chiariscono che la “parvenza di legittimità” dell’ ordine, tale da indurre in errore sul fatto e da poter scriminare, passa anche e soprattutto attraverso la legittimità formale dello stesso. Nel caso di specie, una contenzione ordinata (ma sarebbe meglio dire “concessa” agli infermieri Casaburi e De Vita) verbalmente, non annotata in cartella clinica né nell’apposito registro, è anche formalmente illegittima, e occorre segnalare quanto a riguardo precisato dal codice deontologico degli infermieri (vedi anche la deposizione del dott. Fiore, secondo cui, in caso di contenzione, occorrerebbe annotare tutto, anche se il paziente “respira”) in ordine alla necessità che la contenzione possa essere applicata dagli infermieri solo ove formalmente “prescritta” (art. 30). Il dibattito ha accertato – sulla base anche delle deposizioni dei consulenti tecnici degli imputati – che la contenzione dovesse essere “ordinata” ed annotata in cartella clinica o sul registro della coercizione, indicando anche il mezzo usato, dunque per iscritto e con menzione delle motivazioni, solo al fine di porre in atto le terapie farmacologiche più appropriate e fino all’avvenuta sedazione.

Sul fatto che l’adempimento del dovere non opera a fronte di un ordine che sia macroscopicamente illegittimo, e dunque giuridicamente inesistente come tale, vedi, da ultimo, Cass. Pen. 2012/2683;

Del resto, la dottrina segnala che è da ritenersi sempre ammesso, anzi doveroso (cfr., fra i tanti, FIANDACA, MUSCO, PG, 280; MANTOVANI, PG, 245; ROMANO, Comm. Romano, PG, I, 553), un controllo sulla legittimità formale dell'ordine (cioè un controllo avente ad oggetto: la competenza dell'organo che ha emanato l'ordine, la competenza del subordinato a riceverlo, la forma prescritta per la validità dell'ordine).

Le considerazioni anche saranno avanti esposte in ordine alla posizione di garanzia ed alla professionalità degli infermieri depongono nella direzione della loro consapevolezza della criminalità dell' "ordine" cui avrebbero asseritamente obbedito (molti di loro, secondo un copione troppo preciso per essere parto dell' individuo che risponde in modo spassionato all' interrogatorio, chiariscono che era necessario l'ordine del medico anche per liberare un solo arto del paziente in contenzione: **bene, un tale ordine "di torturare" non può che essere definito manifestamente criminoso**). Su tale base, occorre richiamare la giurisprudenza, formatasi anzitutto in tema di reati commessi dai militari, sull' inidoneità scriminante di una tale situazione:

- Cass. pen. Sez. V, (ud. 11-12-2008) 20-04-2009, n. 16703: "Il diniego opposto dal giudice di merito all'invocata applicazione della scriminante di cui all'art. 51 c.p. si è fondato sul principio giurisprudenziale a tenore del quale non può essere invocato quale causa di giustificazione l'adempimento di un dovere, se l'ordine ricevuto abbia ad oggetto il compimento di un atto palesemente delittuoso" (a partire da Cass. 28 settembre 1984, Sciotti);

- Cass. pen. Sez. V, (ud. 25-11-2008) 11-02-2009, n. 6064: "I giudici del merito hanno correttamente ritenuto ed adeguatamente motivato l'irrilevanza al fine di escludere la responsabilità del prevenuto dell'esistenza di un ordine in quel senso di un superiore gerarchico. E' pur vero che le norme di principio sulla disciplina militare, contenute nella L. 11 luglio 1978, n. 382, evidenziano la esigenza di un'obbedienza "pronta, rispettosa e leale" in dipendenza delle caratteristiche proprie della organizzazione militare e che l'ordine impartito dal superiore non prevede né consente alcuna valutazione di merito da parte dell'inferiore, circa la sua fondatezza o la sua bontà essendo comunque necessario che l'ordine attenga al servizio e non ecceda i compiti d'istituto. E' altrettanto certo che il militare inferiore di grado può opporre legittimamente rifiuto quando l'ordine impartito sia chiaramente rivolto contro le istituzioni dello Stato o se l'esecuzione costituisca manifestamente reato ed anzi in tal caso ha il dovere di non darvi esecuzione e di avvisare immediatamente i superiori (L. n. 382 del 1978, art. 4)".

Dunque è fuori gioco il disposto dell'art. 51, 4° co., secondo cui la responsabilità del subordinato è altresì esclusa quando la legge non gli consente alcun sindacato sulla legittimità dell'ordine.

Come visto, le ipotesi di ordini insindacabili alle quali faceva originariamente riferimento la norma codicistica, devono ritenersi, alla luce delle norme attualmente in vigore, fortemente ridimensionate se non addirittura ormai prive di diritto di cittadinanza (in quest'ultimo senso: FIANDACA,

MUSCO, PG, 280) basterà far cenno, in proposito - per quanto riguarda i pubblici impiegati - all'art. 17, 3° co., D.P.R. 10.1.1957, n. 3, che stabilisce un preciso dovere di astenersi dall'eseguire l'ordine del superiore «quando l'atto sia vietato dalla legge penale» (sul punto: ROMANO, Comm. Romano, PG, I, 553) nonché all'art. 66, 4° co., L. 1.4.1981, n. 121 per il quale: «L'appartenente ai ruoli dell'amministrazione della pubblica sicurezza, al quale sia rivolto un ordine che egli ritenga palesemente illegittimo, deve farlo rilevare al superiore che lo ha impartito, dichiarandone le ragioni; se l'ordine è rinnovato per iscritto, è tenuto a darvi esecuzione e di essa risponde a tutti gli effetti il superiore che lo ha impartito quando l'appartenente ai ruoli della polizia di stato si trova in servizio di ordine pubblico ovvero quando esiste uno stato di pericolo e di urgenza, l'ordine ritenuto palesemente illegittimo deve essere eseguito su rinnovata richiesta anche verbale del superiore, che al termine del servizio ha l'obbligo di confermarlo per iscritto. L'appartenente ai ruoli della amministrazione della pubblica sicurezza, al quale viene impartito un ordine la cui esecuzione costituisce manifestamente reato, non lo esegue ed informa immediatamente i superiori».

IV) RESPONSABILITA' DEGLI INFERMIERI PER EFFETTO DELLE MODALITA' DI ADESIONE ALL' ORDINE CRIMINOSO

Dottrina (vedi in particolare Mantovani) e la giurisprudenza – anche nel caso di ordini insindacabili – escludono la rilevanza dell' adempimento del dovere, ed ovviamente la ipotizzabilità di un errore di fatto nella situazione, quando le modalità esecutive del dovere stesso rivelino una particolare “adesione” allo stesso. La condizione barbara in cui il Mastrogiovanni fu gestito in quelle 84 ore, condizione da farsi risalire anzitutto al comportamento degli infermieri che si sono succeduti nei diversi turni, chiarisce definitivamente l' assoluta complicità degli stessi nel sequestro di persona che si stava perpetrando! Non occorre aggiungere parole alle eloquentissime immagini del video che rappresenta l' assenza di alimentazione, di idratazione, di igiene, di conforto umano a beneficio dell' immobilizzato Mastrogiovanni. A riguardo, la sentenza si esprime con parole chiare: “L' esame del filmato relativo al periodo di degenza che costituisce il più grave elemento probatorio a carico degli imputati evidenzia che detta contenzione si protrasse per 83 ore nel corso delle quali rimase sempre sedato e non fu effettuato alcun tentativo di alimentazione per via orale ma solo con soluzione di fisiologica e di glucosio per via endovena ritenute dai C.T.U. insufficienti per equilibrare la perdita di liquidi in considerazione delle caratteristiche fisiche del paziente, alto circa mt. 1,93 e con peso di oltre 90 Kg. E delle condizioni climatiche particolarmente calde essendo piena estate, né furono programmati momenti di assenza della contenzione; allo stesso modo alcuna cura e medicazione gli venne praticata per alleviare le sofferenze conseguenti allo strofinio delle fascette di contenzione sulla pelle e, segnatamente, come si evince dai rilievi fotografici allegati alla consulenza autoptica, alle profonde escoriazioni presenti al polso sinistro. Il Mastrogiovanni, infine, non fu monitorato, come consigliato dalle linee guida, tant' è vero che i sanitari si accorsero che era

deceduto alle ore 07.20 del 04.08.2009 dopo quasi sei ore dall' *exitus* che, secondo i consulenti del P.M., si verificò alle ore 01.46 del 04.08.2009". Insomma: basta e avanza per comprendere come il *quomodo* della contenzione, che è anzitutto di pertinenza degli infermieri, chiamati all' accudimento continuo del malato in contenzione, a rivelare una "adesione" all' ordine illegittimo tale da escludere ogni rilievo della scriminante rappresentata dalla supposta convinzione della legittimità dello stesso.

V) RESPONSABILITA' DEGLI INFERMIERI PER IL SEQUESTRO DI PERSONA INTEGRATO DAL QUOMODO DELLA CONTENZIONE

Il sequestro di persona si concretizza anche solo nell' ulteriore e non necessaria limitazione della libertà dovuta alla mancata parziale liberazione di un arto, secondo quanto le linee guida impongono (quelle del Niguarda, agli atti del processo, e citate nella sentenza di prime cure, impongono la libertà di movimento per dieci minuti ogni due ore, altre linee guida prescrivono la liberazione a rotazione di un arto ogni quindici minuti). Occorre prendere le mosse dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, secondo cui "per la sussistenza dell'elemento materiale del delitto di sequestro di persona previsto dall'art. 605 c.p. è sufficiente che vi sia stata in concreto una limitazione della libertà fisica della persona, tale da privarlo della capacità di spostarsi da un luogo all'altro, a nulla rilevando la durata dello stato di privazione della libertà, che può essere limitato ad un tempo anche breve" (Cass. Pen., sez. V, sentenza 22 febbraio 2005, n. 6488, in Ced Cassazione, rv. 231422). E ancora: "L'elemento oggettivo del delitto di sequestro di persona consiste nella privazione della libertà personale intesa come libertà di muoversi nello spazio e cioè come libertà di locomozione. Non è necessario, a tal fine, che la privazione sia totale, ma è sufficiente che il soggetto passivo non sia in grado di vincere, per realizzare la sua piena libertà di movimento, gli ostacoli frapposti né ha rilevanza la maggiore o minore durata di tale privazione" (v. Cass. Pen., sez. I, sentenza 4 maggio 2009, n. 18186, in Ced Cassazione, rv. 244050). Questo ci dice che anche aderendo all' ipotesi, peraltro assurda, secondo cui la contenzione, pur abusivamente inaugurata, si giustificasse nella fase successiva per le molte e contraddittorie ragioni avanzate, è viceversa incontestato ed incontestabile (risultando dal video) che il professor Franco Mastrogiovanni non sia mai stato "sciolto", se non per pochi minuti, ad un solo braccio, nel pomeriggio del 3 Agosto. Orbene, anche una contenzione giustificata, se caratterizzata dalla mancata "liberazione" periodica degli arti (prevista, oltre che dai protocolli in materia, da ovvie considerazioni di diligenza, prudenza e perizia, e dalle necessità imposte dal rispetto della dignità umana) è tale da integrare gli estremi del delitto di sequestro di persona. Nel processo, di tale necessaria "scontenzione" ci hanno parlato i consulenti e financo testi, psichiatri, introdotti nel processo dagli imputati: i dottori Mangia, Pecora e Vincenzo Antonio (nell' udienza del 01/01/2012). L' avere cioè tenuto legato il professore Mastrogiovanni, a partire dal primo turno in

poi, in dispregio delle esigenze di “relativa” libertà che potevano e dovevano essere assicurate integra gli estremi del sequestro di persona. La giurisprudenza, e non potrebbe essere diversamente, riconosce il delitto in parola anche a danno delle persone, già sottoposte a costrizioni, quando queste ultime sono “aggravate”: detenuto “sequestrato” perché ridotto da un compagno di cella ad una condizione di ulteriore privazione dello spazio vitale (Cass. Pen. 1986/4717); anziano sulla sedia a rotelle con mobilità autonoma ridottissima che sia chiuso a chiave in una stanza;

Con riferimento a chi ha svolto il solo “turno di notte” (infermieri Scarano, Minghetti e Cortazzo [oltre ai Dottori Della Pepa tra il 31 Luglio ed il 1 Agosto; dott. ssa Ruberto tra il 3 ed il 4 Agosto]), e che si trincerava dietro la non consigliata “scontenzione notturna”, occorre chiarire che queste condotte integrano gli estremi del delitto di sequestro di persona tanto quelle che precedono, senza che l’asserita “impossibilità” della contenzione di notte possa giovare in alcun modo. La “notte” effettiva è ben più breve del “turno di notte”. Al principio di agosto del 2009 il sole sorgeva alle 06.15 e tramontava alle 20.50; il turno cominciava alle 20.00 di sera (e c’era “luce”) e terminava alle 08.00 del mattino (e c’era luce da quasi due ore). Tenuto conto della necessità di inquadrare queste condotte nell’ambito di una contenzione la cui durata andava “aumentando”, e del loro dovere di apprezzare la mancata dovuta scontenzione parziale, è imperativo ritenere che dovessero operare le manovre decontenitive (QUANTOMENO), IN DIFETTO DELLE QUALI DEVE RITENERSI INTEGRATO IL DELITTO DI SEQUESTRO DI PERSONA.

VI) RESPONSABILITA’ DEGLI INFERMIERI PER EFFETTO DELLA POSIZIONE DI GARANZIA NEI CONFRONTI DEI PAZIENTI

La figura dell’infermiere, all’indomani della “professionalizzazione” con la previsione delle mini-lauree, è investita di autonome funzioni di tutela del paziente affidato alle cure nella cornice della legge 1978/833 sul SSN. Pacifico è il riconoscimento della “posizione di garanzia” ex art. 40, comma 2, c.p.

a) Il Codice Deontologico adottato dall’IPASVI, la Federazione che riunisce gli infermieri, contiene principi illuminanti:

- **Articolo 3.** La responsabilità dell’infermiere consiste nell’assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell’individuo;
- **Articolo 5.** Il rispetto dei diritti fondamentali dell’uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l’esercizio della professione infermieristica;
- **Articolo 8.** L’infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo;
- **Articolo 33.** L’infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell’assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all’autorità competente.

b) La giurisprudenza, a riguardo, è chiarissima: **“Sussiste una posizione di garanzia degli infermieri, [...] tale soggetto svolge un compito cautelare essenziale nella salvaguardia della salute del paziente”** (Cass. 2011/ 24573). Si ribadisce l’orientamento giurisprudenziale sulla posizione di garanzia, già espresso ad esempio da parte di Cass. 2005/9739: **“il condiviso orientamento di questa Suprema Corte è nel senso che gli operatori di una struttura sanitaria, medici e paramedici, sono tutti “ex lege” portatori di una posizione di garanzia, espressione dell’obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex articolo 2 e 32 Costituzione nei confronti dei pazienti, la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l’integrità; e l’obbligo di protezione perdura per l’intero tempo del turno di lavoro”**.

Con specifico riguardo all’infermiere in psichiatria...c’era una volta il “castigamatti”, il nerboruto infermiere di psichiatria che aveva un ruolo di poliziotto più che di sanitario nell’organizzazione manicomiale dell’inizio del secolo scorso. Siamo abituati a vederlo così nei vecchi film dove si viene a prelevare il “matto” che dà in escandescenze. Dopo un secolo, un cambio di cultura e di paradigma, dopo la legge Basaglia ed altri specifici provvedimenti ministeriali (in particolare il d.m. 1994/739, che all’art. 1, comma 5, ne ha delineato la figura professionale) l’infermiere psichiatrico, da un “men che infermiere” si è – come figura professionale – trasformato in un “più che infermiere”. Dovendo avere doti “uniche” di colloquio, saldezza di nervi, preparazione ad affrontare situazioni impreviste possiede una professionalità maggiore degli altri infermieri, e deve essere formato specificamente a riguardo. Naturalmente il ruolo “di polizia” è da tempo stato sostituito da una funzione esclusivamente sanitaria.

Soprattutto con riguardo all’infermiere in psichiatria, il codice deontologico prevede un’apposita norma relativa alla contenzione: l’Articolo 30, secondo cui: **“L’infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali”**.

Da ciò, oltre che dal buon senso, si evince che nessun infermiere può essere giustificato per essersi prestato ad una contenzione abusiva: il suo status ed il suo obbligo di protezione del paziente gli impongono una vigilanza ed una attenzione in ordine alle quali non possono sussistere equivoci.

Deve essere messa in relazione a questa nozione la giurisprudenza della Corte di Cassazione sull’impossibilità di invocare la scriminante dell’adempimento del dovere a fronte di ordini criminosi (quale quello in parola). Il dovere, viceversa, è di non eseguire un siffatto ordine. Si tratta di un principio di portata generale universalmente condiviso in dottrina e recepito in più occasioni nella legislazione (ad esempio: nell’art. 40 c.p.m.p., e nell’art. 4, 5° co., L. 11.7.1978, n. 382, ora abrogati, e ribadito nell’art. 1349 del vigente Codice dell’ordinamento militare di cui al D.Lgs. 15.3.2010, n. 66). La manifesta criminalità (ma anche, secondo una parte della dottrina, la criminalità non manifesta ma della quale il subordinato sia perfettamente consapevole per le sue particolari

conoscenze: PELLEGRINO, Nuovi profili in materia di obbedienza gerarchica, in RIDPP, 1978, 168; PADOVANI, 242) fa venire meno, infatti, ogni ragione per presumere legittimi gli ordini del superiore gerarchico e per considerare, di conseguenza, inesigibile il dovere di disattendere l'esecuzione di un ordine nei confronti del quale, proprio a causa del dovere di stretta ed immediata obbedienza, di regola il subordinato è sprovvisto di quei poteri di verifica e di controllo idonei a consentirgli la percezione della sua criminalità. La casistica giurisprudenziale in materia di esecuzione di ordini manifestamente illegittimi è particolarmente ricca ma priva di aspetti particolarmente problematici o di divergenze significative: cfr., ad es., C., Sez. V, 5.7-2.10.2012, n. 38085, che ha escluso la configurabilità della scriminante nel caso in cui un appartenente alla Polizia di Stato, in esecuzione di un ordine impartitogli dal superiore gerarchico, abbia sottoscritto atti che rappresentavano circostanze di fatto la cui veridicità egli non aveva potuto verificare, perché non avvenute in sua presenza; C., Sez. V, 10.3.1994, per la quale era da ritenersi palesemente illegittimo l'ordine, impartito dal maresciallo comandante al personale di custodia, di distruggere documenti della amministrazione

E' proprio ponendo mente alla dignità dell'infermiere, al suo status penalistico (obbligo di garanzia), alle norme deontologiche che ne governano l'attività ed alla qualificazione professionale che lo caratterizza, che va valutata l'assoluta inconsistenza della ipotesi dell'errore di fatto sulla legittimità dell'ordine (e dunque dell'errore sulla sussistenza della situazione necessitante la contenzione).

Per la stessa via, sono sconcertanti, inaccettabili e rivelatorie le dichiarazioni fatte dagli infermieri in ordine alle circostanze per cui è processo. Circa le posizioni individuali, e le modalità di atteggiarsi e giustificarsi rispetto all'abusività della contenzione, con particolare riferimento ad espressioni e convinzioni utili a ritenere integrato l'elemento psicologico richiesto dall'art. 605 c.p.:

a) **il Sig. Casaburi** (in servizio il 31 luglio dalle 08.00 alle 20.00), essendone consapevole perché ne parla nell'interrogatorio, come detto opera la contenzione abusiva per aderire all'ordine dei Carabinieri di operare i prelievi al Mastrogiovanni per effettuare analisi utili – eventualmente – ad incriminalo per guida in stato di ebbrezza et similia, non certo per curare il Mastrogiovanni. Ma ciò che è peggio: Casaburi (con il collega De Vita) prese l'iniziativa della contenzione. Tale realtà emerge in modo unanime dalla escussione di tutti e quattro i protagonisti dell'arrivo in reparto di Franco Mastrogiovanni. I dottori Di Genio e Barone e gli infermieri Casaburi e De Vita:

1) **Circa l'esame del dott. Barone**, questi (pagg. 15-16 verbale 14/04/2012 – pag. 9 dell'interrogatorio davanti al GIP) confessa candidamente, rispetto alla contenzione: "l'ho disposto perché precedentemente, credo un'oretta dopo che fosse stato ricoverato il paziente, chiamarono i Carabinieri credo di Pollica se ricordo bene, comunque dei carabinieri e mi chiesero di disporre il prelievo urinario per la ricerca delle sostanze di abuso, alcool e droghe, perché volevano in qualche

modo vedere la patente se dovevano toglierla o non toglierla. Allora per fare il prelievo visto che il paziente doveva urinare e non voleva urinare spontaneamente ma non perché si rifiutasse, nello stato in cui stava non voleva, non acconsentì ad urinare per cui diedi la disposizione agli infermieri di cateterizzarlo. Per cateterizzarlo, cioè per l' introduzione del catetere nell' uretra, fu necessaria la contenzione”;

2) **Circa il dottor Di Genio** (verbale del 27/03/2011, pag. 31) questi afferma che “c'era l' urgenza di fare degli accertamenti richiesti dai carabinieri di Pollica che lui rifiutava”);

3) **Circa il Casaburi** stesso (pag. 10 verbale interrogatorio), l' infermiere, ed è sconcertante leggere la sua deposizione, segnala che – all' arrivo in reparto - prima Mastrogiovanni acconsente a che gli si faccia la terapia prescritta “i carabinieri chiamavano in continuazione per fare dei prelievi e lui giustamente rifiutava i prelievi, rifiutava l' urina e quindi l' unico modo per [...] prendere i prelievi e secondo il medico, perché il medico che decide, era necessaria la contenzione per prendere i prelievi e l' urina. [...] Quindi il medico ha ritenuto opportuno in quel momento farlo contenere per prendere questi prelievi e mettere il catetere vescicale perché era l' unico modo per prendere l' urina in quel momento”;

4) **Circa De Vita** (pag. 8 del verbale di interrogatorio), questi afferma, con riferimento ai primi momenti del ricovero: “Allora le condizioni diciamo che era abbastanza calmo perché era stata fatta della terapia già prima di arrivare e praticamente era... Poi all' improvviso hanno telefonato i Carabinieri e ho ricevuto proprio io la..., ho risposto proprio a telefono che si dovevano fare degli esami. Urine, l' esame del sangue, ecc... Al che ho passato il telefono al dottor Barone, che era di turno che si dovevano fare questi prelievi e ho detto ‘adesso che facciamo perché questo mo’ come andiamo per così...’ – ‘allora lo conteniamo e facciamo quello che si deve fare’”. Ed è altrettanto triste, sconcertante, inaccettabile, rivelatore quello si legge a pagina 18 dell' interrogatorio di De Vita, che invitato a precisare ‘che stava facendo Mastrogiovanni quando avete fatto la contenzione’, risponde: “Allora quando sono andato là stava tranquillo, però come ho messo mano che ho cercato, gli ho detto che dovevo mettere il catetere ha detto subito di no. Avete capito? Ha detto subito di no che non voleva farlo, che dovevo mettere il catetere per prendere le urine perché avevano telefonato i Carabinieri. Barone ha detto ‘andate a prendere, fate il prelievo, prendete l' urina’ e praticamente questo qua subito si è rifiutato quando sono andato vicino”.

b) **Sig. De Vita** (in servizio il 31 Luglio dalle 14.00 alle 20.00 ed il 1 Agosto dalle 14.00 alle 20.00, ed il 3 Agosto dalle 08.00 alle 14.00): è sufficiente richiamare quanto affermato per Casaburi, con l' aggravante di avere vissuto la continuità nell' abuso di una contenzione già nata abusiva ;

Circa gli infermieri che si sono succeduti nei giorni successivi in reparto, gli interrogatori innanzi al Gip evidenziano come vi sia – appunto – il tentativo comune di liberarsi da ogni coinvolgimento trincerandosi dietro “l' esecuzione dell' ordine” del medico.

A riguardo, occorre richiamare:

- c) **Sig. Russo** (in servizio dalle 20.00 alle 8.00 del 31 luglio ed il 1 Agosto dalle 08.00 alle 14.00 con Barone): richiede l'ordine del medico anche per la liberazione di una gamba o di un braccio (pag. 20);
- d) **Sig. Scarano** (in servizio dalle 20.00 alle 8.00 del 31 luglio e dalle 20.00 alle 08.00 del 2 Agosto) dice di potere "liberare gli arti solo su richiesta del medico" (pag. 11 dell'interrogatorio);
- e) **Sig. Luongo** (in servizio il 1 agosto dalle 08.00 alle 14.00; il 3 Agosto dalle 20.00 alle 08.00): "conoscendo il soggetto" (pag. 15). Ecco il motivo della contenzione. "per il tipo d' autore";
- f) **Sig. Gaudio** (in servizio dalle 14 alle 20.00 del 1 agosto) è l'unico che prudentemente non si sottopone ad interrogatorio;
- g) **Sig. Minghetti** (in servizio dalle 20 alle 08.00 del 1 Agosto e dalle 20.00 del 1 agosto alle 08.00 del 2 Agosto): anche la liberazione parziale "è una cosa che decide il medico", pag. 11 dell'interrogatorio;
- h) **Sig. Cortazzo** (in servizio dalle 20.00 del 1 Agosto alle ore 08.00 del 2 Agosto): "*liberare un braccio è pericoloso*";
- i) **Sig. ra Cirillo D' Agostino Maria** (in servizio il 3 Agosto dalle 08.00 alle 14.00): 1) "*e cioè che il paziente deve essere seguito, non slegato come probabilmente possono dire ai congressi*"... frase che si commenta da sola, pag. 14 interrogatorio; 2) pag. 15, rispetto alla temporanea scontenzione di cui alle linee guida: "*ma dipende da come vengono legati. Nel caso del mio reparto, in 19 anni nessuno è stato mai legato da non potersi muovere*". Cioè: i legati "blandi" possono essere contenuti *ad libitum* e senza interruzione. Trattandosi dell'impostazione della caposala, possiamo inferirne la "cultura" infermieristica del reparto;
- j) **Sig. Forino** (2 agosto dalle 8 alle 14; 3 Agosto dalle 14 alle 20): 1) scontiene un braccio il 2 agosto con Oricchio senza ordine, forse è la dimostrazione che, anche senza ordine, può fare di più (pag. 119 del verbale); 2) Mancoletti "era confuso" (pag. 117) e perciò contenuto; 3) è lui ad accogliere i parenti di Mastrogiovanni, a inibire loro l'accesso al capezzale del paziente, e a "smistarli" al medico che li rimanderà a casa; 4) Mastrogiovanni "legato perché era in TSO" (pag. 6: contenzione "per il tipo d' autore); 5) "le condizioni aggressive, non partecipate a pigliarsi la terapia": bugie accalorate dal dibattito e consacrate nella sentenza. Circa Forino ed il suo comportamento verso i parenti di Mastrogiovanni, rivelatore del suo atteggiamento psicologico rispetto alla abusività della contenzione di cui era perfettamente consapevole, si legga il Codice Deontologico IPASVI, che all' articolo 21 recita: L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza (con riferimento alla visita di Chiara Serra e Marco Garofalo: "collabora" ad inibire loro la vista del Professore Mastrogiovanni);

k) **Sig. Oricchio** (2 agosto dalle 8 alle 14; 3 Agosto dalle 14 alle 20), insieme a Forino: stesse considerazioni;

l) **Sig. Tardio** (in servizio dalle ore 08.00 alle ore 14.00 del 3 Agosto): “può cadere), (pag. 9): contenzione precauzionale. Nella stessa pagina così si esprime dicendo che la mattina del 3 Agosto, lui, De Vita e Russo hanno deciso - mentre in un primo momento, il paziente essendo calmo, non avevano praticato il sedativo previsto in terapia, dopo - essendosi il paziente agitato, l' hanno praticato. IL CHE LA DICE LUNGA SULLA LIBERTA' DI DECISIONE E DI MOVIMENTO DEGLI INFERMIERI, ALTRO CHE ORDINI. Tardio rettifica, nell' interrogatorio, sul fatto che ai Carabinieri aveva detto che Mastrogiovanni rifiutava il cibo (nel frattempo era venuto fuori il video...).

Insomma: gli infermieri, come i medici, sono perfettamente consapevoli della contenzione e delle caratteristiche della stessa, **la “vogliono”** nel senso utile alla configurazione penalistica del “dolo generico” richiesto per l' integrazione degli estremi del delitto di sequestro di persona: le loro dichiarazioni non lasciano spazio ad alcun dubbio a riguardo. Nessuno spazio per la scriminante putativa, né per l' errore di fatto sulla scriminante.

V

DIVERSA QUALIFICAZIONE GIURIDICA EX ARTT. 521 E 597 C. 2 LETT. A) E B) C.P.P. RESPONSABILITA' DEGLI INFERMIERI EX ARTT. 40, 51, 54, 55 E 590 C.P.

In punto vanno decisamente confutate le contraddittorie argomentazioni e conclusioni con le quali la sentenza di primo grado ha mandato incongruamente assolti tutti gli infermieri, seppure il Prof. Giuseppe Ortano, consulente della procura di Vallo della Lucania, nella sua escussione testimoniale, avesse ribadito che *“la coercizione viene consentita dall'articolo 54 del codice penale solo per porre in atto le terapie farmacologiche appropriate e fino all'avvenuta sedizione”*, precisando che deve essere annotata sulla cartella clinica o sull'apposito registro, indicando anche il mezzo usato, mentre nel caso di specie la contenzione è stata applicata contro la persona, sino alla morte, abbandonando il paziente a sé stesso, come si evince dalle immagini della telecamera interna del reparto di psichiatria, senza che risulti alcuna annotazione di tale disumano trattamento assimilabile alla tortura, sulla cartella clinica né altrove.

Con la conseguenza che non essendo gli infermieri dei secondini ma rappresentanti di una categoria professionale che sta vicino al paziente nel momento della cura era loro precipuo dovere esimersi dal concorrere a porre in essere pratiche inaccettabili e illegittime.

Va innanzitutto ribadito che la figura dell' infermiere, all'indomani della “professionalizzazione” con la previsione delle mini-lauree, è investita di autonome funzioni di tutela del paziente affidato alle cure nella cornice della legge 1978/833 sul SSN.

Pacifico è il riconoscimento giurisprudenziale della “posizione di garanzia” ex art. 40 c. 2, c.p.

La giurisprudenza, a riguardo, è chiara: *“Sussiste una posizione di garanzia degli infermieri [...] tale soggetto svolge un compito cautelare essenziale nella salvaguardia della salute del paziente”*⁴³.

Il codice deontologico ex art. 30 impone come detto che l’infermiere *“si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali”*.

Si è già sopra richiamata la giurisprudenza della Corte di Cassazione sull’impossibilità di invocare la scriminante del preteso adempimento del dovere a fronte di ordini criminosi, per cui nessuno degli infermieri aveva l’obbligo di prestarsi ad una contenzione non formalmente prescritta.

Il dovere, viceversa, era di non eseguire un siffatto ordine.

Infatti, sia medici che infermieri sono perfettamente consapevoli della contenzione, la **“vogliono”**, come prassi sistematica, nel senso penalmente rilevante indicato nel capo che precede.

Si ribadisce l’orientamento giurisprudenziale sulla posizione di garanzia: per Cass. 2005/9739: *“il condiviso orientamento di questa Suprema Corte è nel senso che gli operatori di una struttura sanitaria, medici e paramedici, sono tutti “ex lege” portatori di una posizione di garanzia, espressione dell’obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex art. 2 e 32 Cost. nei confronti dei pazienti, la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l’integrità; e l’obbligo di protezione perdura per l’intero tempo del turno di lavoro”*.

E ancora, con riguardo alla “contemporaneità” (persone nello stesso turno) ed alla “successione” (per il succedersi dei turni) della posizione di garanzia, la Suprema Corte:

- 1) con sentenza 2008/8593, ha affermato: *“se più sono i titolari della posizione di garanzia ovvero dell’obbligo di impedire l’evento, ciascuno è per intero destinatario dell’obbligo di tutela impostogli dalla legge (Cass. sez. 4, 19.5.04 n. 46515 riv. 230398) fin quando si esaurisce il rapporto che ha legittimato la costituzione della suddetta posizione di garanzia”*;
- 2) con sentenza n. 45369 del 2010, ha affermato: *“se più sono i titolari della posizione di garanzia ciascuno è, per intero, destinatario dell’obbligo giuridico di impedire l’evento, con la conseguenza che, se è possibile che determinati interventi siano eseguiti da uno dei garanti, è, però, doveroso per l’altro o per gli altri garanti, dai quali ci si aspetta la stessa condotta, accertarsi che il primo sia effettivamente intervenuto*

Nessuno di essi, però, ha assolto quest’obbligo nei confronti di Mastrogiovanni, con riferimento alla perpetrazione ai suoi danni del delitto di sequestro. Successione nella posizione di garanzia: Cass. pen. Sez. IV, 25-11-2010, n. 45369 (rv. 249072).

In dottrina, è opinione condivisa che la condotta del sequestro di persona possa consistere, oltre che

⁴³ Cass. 2011/ 24573

in un'azione (come avviene nella maggior parte dei casi), anche in una **omissione**, come appunto nel caso in cui il colpevole, essendo titolare di un obbligo giuridico di provvedere, *ex art. 40*, secondo comma, c.p., alla liberazione della vittima, non si attivi in tal senso. In realtà, nel caso di specie, in cui la restrizione della libertà (a parte il caso di chi opera attivamente e materialmente la contenzione all'inizio: Barone, Mazza, Casaburi e De Vita) venga prolungata illegittimamente da chi aveva l'obbligo giuridico di liberare il soggetto ristretto, si realizza un sequestro attivo (che si ottiene attraverso un comportamento positivo dell'agente).

Ciò posto, quindi, vanno decisamente confutate le incongrue conclusioni a cui è addivenuto il primo giudice, laddove a pag. 175 dell'impugnata sentenza si afferma che la condotta degli infermieri imputati possa venire ricondotta all'art. 51 c. 3 c.p., ritenendo che gli stessi non avrebbero potuto accorgersi dell'illegittimità dell'ordine di contenzione e del suo ingiustificato prolungamento.

Tale conclusione è assolutamente paradossale e non condivisibile.

Il primo Giudice ha ommesso di considerare che anche il personale infermieristico è portatore di una posizione di garanzia *ex art. 40 c.p.* nei confronti dei pazienti sottoposti alla loro cura e vigilanza e, pertanto, è da ritenersi pacificamente responsabile ogni qualvolta violi gli obblighi imposti dalla legge, come nel caso di specie.

La Corte di Cassazione è chiara in merito: ***“Non può essere esclusa la sussistenza di una posizione di garanzia in capo al personale infermieristico della struttura ospedaliera posto che l'assunto contrario, oltre a essere affermazione manifestamente apodittica, fraintende completamente i principi applicabili nella "subiecta materia"”***⁴⁴.

Ed ancora: ***“Sussiste la responsabilità per colpa professionale del personale medico e paramedico, qualora si ometta di assicurare la dovuta protezione nei confronti di un paziente nella fase post-operatoria, indipendentemente dal fatto che siano stati rispettati il proprio turno di lavoro e le regole che presiedono agli obblighi contrattuali, in quanto ogni operatore di una struttura sanitaria è portatore di una posizione di garanzia verso il paziente, la cui salute va tutelata contro un qualunque pericolo che ne minacci l'integrità. Ne consegue la responsabilità per la morte del paziente sia del medico-chirurgo che, dopo avere eseguito un'operazione chirurgica, pur perfettamente riuscita, lo abbia affidato nelle mani di personale paramedico non in grado di fornire idonea assistenza post-operatoria, sia del medico di guardia che, pur rimanendo a disposizione nella propria stanza durante il turno di servizio, abbia ommesso di informarsi sulla presenza di pazienti in situazioni di emergenza, sia del personale infermieristico per non avere raccolto durante la notte le richieste allarmate di intervento da parte dei familiari del paziente”***⁴⁵.

Esattamente come nel caso di specie, laddove gli infermieri per ben 82 ore hanno completamente

⁴⁴ *Ex multis*: Cass.n. 24573/11

⁴⁵ *Ex multis*: Cass. 9739/04; Cass. 9638/00.

ignorato le suppliche di Mastrogiovanni né tantomeno hanno provveduto a darne informazione al personale medico, rilevandone la morte **ben 10 ore dopo l'intervenuto decesso !!!**

A riguardo si sottolinea che già nel momento iniziale la contenzione poteva ben rivelarsi illegittima persino agli occhi di chi fosse completamente estraneo al mondo sanitario.

Infatti è la stessa sentenza a confermare l'assoluta illegittimità e inutilità della contenzione stante che Mastrogiovanni era tranquillo e collaborativo (si veda ad esempio pag. 132 dove si riconferma che il paziente mangiava da solo e tranquillamente il proprio panino).

A maggior ragione doveva rilevarsi l'illegittimità dell'ordine dei medici esplicitosi nel prosieguo, dal momento che chiunque, e soprattutto il personale sanitario, poteva e doveva ritenere illegittimo tenere una persona sana, tranquilla e collaborativa legata come un animale a un letto di contenzione per oltre 3 giorni consecutivi senza cibo né acqua.

A riguardo si ricorda che la giurisprudenza ha affermato *“Per l'applicazione della scriminante dell'art. 51 c.p., è necessario che l'ordine sia legittimo, ossia promanante dalla autorità competente, che sia stato dato nella forma prescritta e che, infine, il suo contenuto rientri nell'esplicazione del servizio del subordinato quanto all'essenza, ai mezzi ed al fine”*⁴⁶.

Ma vi è ben di più, le illecite condotte ascritte agli infermieri non si fermano a ciò.

Gli stessi hanno compiuto azioni ed omissioni ulteriori rispetto alla contenzione e al dovere degli infermieri di provvedere a slegare il paziente contenuto a intervalli regolari.

Dovere che, si ritiene, il personale parasanitario non poteva di certo non conoscere e assolvere.

Il povero Prof. Mastrogiovanni, in preda al panico e allo stress psico-fisico, causato dalla prolungata e insostenibile contenzione, nonché dall'insorgere dell'edema polmonare che lo avrebbe poi portato alla morte, nel tentativo di liberarsi e di chiedere vanamente aiuto, suo malgrado, si lesionava i polsi e le caviglie con tagli profondi provocati dalle fascette contenitive, senza che nessuno degli imputati infermieri si sia adoperato per curarlo, limitandosi cinicamente a pulire il pavimento dal sangue.

Risulta, poi, del tutto sconcertante che la povera vittima sia stata lasciata seminuda, sino alla morte, senza provvedere al suo igiene personale e senza che nessuno del personale infermieristico in oltre 3 giorni abbia provveduto a coprirlo (salvo avergli gettato in malo modo sul volto un asciugamano che ovviamente Mastrogiovanni non poteva sistemarsi essendo legato mani e piedi).

Da ultimo rasenta e forse supera il confine della crudeltà e della mera responsabilità ex art. 40 c.p., il comportamento disumano dell'infermiere che entra nella stanza della vittima, appoggiandogli accanto un vassoio di cibo, senza provvedere né a slegarla per permettergli di nutrirsi da solo, né tanto meno a “imboccarla”, limitandosi infine a rimuovere il vassoio con il cibo intatto.

A riguardo, occorre ricordare che è lo stesso imputato (**l'infermiere Forino**) a confermare di aver

⁴⁶ Cass. 27.1.87

portato il vassoio e di averlo ritirato ancora intatto, senza nemmeno essersi premurato di chiedere alla sua vittima Mastrogiovanni se volesse mangiare.

Ed è ancora lo stesso Forino ad affermare falsamente - come rammostrato dal video - che slegando un polso al Mastrogiovanni si era accorto delle ferite ma che sembravano semplici “*escoriazioni*”, “*arrossamenti*”, salvo poi incongruamente ammettere di averle disinfettate. Incongruenza rilevata dall'Avv. Mastrogiovanni: “*delle due l'una o erano escoriazioni e quindi non necessitavano disinfezione o erano ferite perciò disinfettate*” (pagg. 112 e ss. Verbale 10.4.12).

In punto, va fatto rilevare che, contrariamente a quanto ritenuto dal primo Giudice in sentenza (pagg. 172 e ss.), è lo stesso **Forino** ad ammettere che **gli infermieri potevano visionare la cartella medica** – [*“potevamo visionarla”*] – (p. 114 verbale 10.4.12).

Con la conseguenza che tutti gli imputati ben potevano rendersi conto dell'illegittimità della contenzione e delle gravi conseguenze che stavano insorgendo.

Del resto, in ogni caso, gli infermieri, in una situazione simile, dopo oltre 3 giorni di contenzione avrebbero dovuto, quantomeno, notificare i medici delle gravi difficoltà a cui stava andando incontro la vittima Mastrogiovanni, richiedendo maggiori istruzioni in merito e/o una diversa attuazione della misura contenitiva.

A ciò si aggiunga l'ampio margine di autonomia riconosciuta dalla novella legislativa sin dal 2000, in capo al personale infermieristico.

Lo stesso Giudice a pag. 172 riconosce che con l'abrogazione del D.P.R. n. 25/74 ad opera della L. 251/00 è stato *<definitivamente abolito il principio della sottoposizione del personale infermieristico a quello medico>*, con la conseguenza che gli infermieri *<svolgono con autonomia professionale>* le proprie funzioni, tra cui quella di *<assistenza ai malati>*.

Con la conseguenza che gli infermieri imputati si sono resi negligenti proprio in tale autonoma attività di assistenza che comporta l'insorgere di autonomi obblighi, al di là che il paziente sia libero o contenuto.

Del resto la giurisprudenza conferma l'insussistenza della richiamata scriminante dal momento che il medico aveva sì dato ordine di provvedere alla contenzione ma gli infermieri godevano di ampia discrezionalità in ordine non solo alle modalità di esecuzione concreta ma anche di assistenza del paziente contenuto (pulizia personale, alimentazione, coprirlo in modo idoneo, posizionamento sul letto, cura delle ferite a polsi e caviglie, monitoraggio dei parametri vitali, liberazione dalla contenzione per pochi minuti più volte. etc.), attività non certo specificate dal personale medico.

A riguardo il Supremo Collegio afferma che “*Ogni qual volta l'ordine legittimo impartito dalla pubblica autorità lasci all'esecutore un margine di discrezionalità circa le modalità d'attuazione del comando, l'agente risponde della sua scelta ed è responsabile degli eventi conseguenti alla sua condotta imprudente, anomala, o "contra legem" che non sia indefettibilmente imposta dalle*

*circostanze concrete, non potendo invocare la scriminante di cui all'art. 51 c.p.*⁴⁷.

Ne deriva pertanto che nei confronti degli infermieri non possa essere invocata l'esimente di cui all'art. 51 c. 3 c.p., con conseguente punibilità degli stessi ai sensi dell'art. 605 e 586 c.p., valendo anche nei confronti degli infermieri le medesime censure mosse nei confronti dei medici dal momento che anche questi ultimi hanno privato Mastrogiovanni della libertà personale mediante una contenzione che ne ha causato il decesso.

Inoltre, se anche si volesse escludere la responsabilità del personale infermieristico imputato ai sensi degli artt. 605 e 586 c.p., il P.M. avrebbe dovuto indagarne la responsabilità quantomeno ai sensi dell'art. 590 c.p., ciò anche in presenza dell'ipotizzata scriminante di cui all'art. 51 c.p., che si ribadisce insussistente ad avviso della scrivente Associazione costituita parte civile, i cui limiti sono stati del tutto travalicati così come sancito dall'art. 55 c.p..

L'art. 55 c.p., infatti, prevede che *“quando nel commettere alcuno dei fatti preveduti dall'art. 51 c.p. si eccedono colposamente i limiti stabiliti dalla legge o dall'ordine dell'Autorità ovvero imposti dalla necessità, si applicano le disposizioni concernenti i delitti colposi se il fatto è preveduto dalla legge come delitto colposo”*.

Ebbene, in tale contesto, le lesioni provocate a Mastrogiovanni dalla illegittima contenzione e dalle successive negligenze poste in essere dal personale sanitario che nemmeno si è peritato di curare i tagli a polsi e caviglie, fanno ampiamente ritenere la responsabilità degli infermieri ex art. 55 c.p. per lesioni colpose ai sensi dell'art. 590 c.p. con ciò volendo concedere agli infermieri di aver agito con colpa e non con dolo, come più verosimile, ove fossero state esperite più approfondite indagini. Le modalità di atteggiarsi e le giustificazioni addotte dai singoli imputati rispetto alla conclamata abusività della contenzione, acclarano attraverso le stesse espressioni e convinzioni manifestate dagli stessi utili a ritenere integrato l'elemento psicologico richiesto dall'art. 605 c.p., avendo tutti ammesso di avere operato una **“contenzione di polizia”**, per aderire all'ordine (illegittimo) dei Carabinieri, protraendola poi ancor più ingiustificatamente fino alla morte del paziente.

Ne deriva che tutti gli imputati mandati incongruamente assolti, hanno causalmente e scientemente provocato l'atroce morte della vittima Prof. Francesco Mastrogiovanni, come ampiamente illustrato nella stessa Richiesta di misura cautelare personale, formulata dal P.M. Rotondo, che stigmatizzava come l'utilizzo dei mezzi di coercizione sia stato applicato in maniera del tutto arbitraria ed illegale, compromettendo gravemente, mediante una serie di atti improntati a deliberata crudeltà, la dignità umana e la salute del paziente: *“basti solo pensare al dolore che deve avere cagionato alla vittima il continuo strofinio delle fasce di contenzione sulla ferita che egli aveva sul polso sinistro, profonda fino alla carne viva. Nessuna cura e nessuna medicazione è stata praticata per alleviare*

⁴⁷ Cass. n. 1702/00

tale sofferenza. Ciò che è stato compiuto nei confronti di Francesco Mastrogiovanni presso il reparto di psichiatria dell'Ospedale di Vallo della Lucania è avvenuto nei confronti di una persona inerme e indifesa, che si trovava sotto l'effetto di potenti sedativi e tale gravissima violazione dei diritti civili di un cittadino è avvenuta senza nessuna ragione, nemmeno apparente” (fg. 19).

Dalla visione dei filmati precedenti alla contenzione – proseguiva il P.M. Rotondo – *“si evince, infatti, che egli alle 12,15 viene trasportato da personale del 118 ed è adagiato sul letto del reparto. (filmato 2). Fino alle 12,41 è cosciente, non appare in alcun modo aggressivo (filmato 2) e alle 12,45 si sottopone al trattamento dei sanitari facendosi iniettare una siringa intramuscolo (filmato 2). Alle 12,55 è così tranquillo che si prepara da solo il letto e mangia il cibo fornito dall'ospedale (filmato 3). E' l'ultima volta che gli sarà consentito di alimentarsi, poiché alle ore 13,08 si adagia sul letto per riposare rimane tranquillo fino al momento in cui vi saranno applicate le fasce di contenzione. Da quel momento non sarà più slegato né gli saranno più forniti acqua e cibo ... e ciò fino al momento della morte”* (fg. 19).

“La sconcertante sequela di abusi subiti da Francesco Mastrogiovanni – sottolineava il primo P.M. - è stata posta in essere senza egli avesse manifestato alcuna forma di aggressività e quindi senza nessuna giustificazione, ciò che rende ancor più grave l'illiceità della condotta posta in essere degli indagati”. (fg. 19 e 20).

A riprova della gravità delle condotte di medici e infermieri, nonché dello stesso pm Martuscelli, che ha cercato di coprirne con ogni mezzo le gravi responsabilità, il P.M. Dott. Rotondo precisa che: *“Le indagini condotte da quest'ufficio non si sono fermate ai fatti posti in essere nei confronti del Mastrogiovanni, ma hanno cercato di verificare se l'utilizzo illecito di mezzi di contenzione fosse avvenuto anche in altri casi e rappresentasse un fattore non episodico nella gestione del reparto di psichiatria dell'Ospedale di Vallo della Lucania. Le indagini hanno consentito di accertare che l'utilizzo di mezzi di contenzione senza iscrizione in cartella clinica, quindi fuori delle regole proprie previste dalla legge e dalle linee guida, non era un fatto episodico, ma accadevano frequentemente. Dall'audizione di 30 persone ricoverate in TSO presso tale reparto nel periodo 01.01.2008 – 12.09.2009, cinque testi hanno dichiarato di essere stati sottoposti a contenzione senza che ve ne fosse menzione in cartella... (fg. 20).*

Concludendo che la sequela di abusi e violenze consumati in danno di Mastrogiovanni e degli altri pazienti è stata compiuta: ***“confidando nella quasi certezza di non essere chiamati a risponderne”*** (Vedasi fg. 22).

Osservazione quest'ultima veramente illuminante e quasi profetica, in specie alla luce dell'esito del procedimento di primo grado e dell'assenza della Pubblica Accusa, che ha assunto la sostanziale

difesa degli imputati. A riguardo, va fatto rilevare che la sentenza impugnata non ha neppure preso in esame, ai fini dell'accertamento delle responsabilità degli infermieri, le ulteriori osservazioni dell'originario P.M. contenute nel Ricorso per Cassazione del Dott. Rotondo avverso l'ordinanza del Tribunale del riesame di Salerno, in data 26.2.10, con la quale veniva accolto l'appello proposto da De Vita Antonio, Scarano Marco, Oricchio Nicola, Lungo Antonio, Gaudio Alfredo, Tardio Antonio, Russo Raffaele e Forino Giuseppe, avverso l'ordinanza di misura cautelare interdittiva emessa nei loro confronti dal Gip di Vallo della Lucania in data 18.1.10.

Ricorso poi accolto dalla Corte di Cassazione, ove l'originario P.M. sottolineava diligentemente l'illegittimità del provvedimento di revoca, richiamando le pressanti esigenze cautelari personali nei confronti degli indagati per cui era stata disposta la misura del divieto d'esercitare la professione di medico e infermiere, precisando che: *“in data 25.2.10 l'ufficio Gip trasmetteva al P.M. una nota con la quale il NAS - CC di Salerno comunicava di aver sorpreso Forino Giuseppe mentre durante il periodo di interdizione svolgeva la professione di infermiere presso la Casa Albergo per Anziani denominata “Villa Linora” e che all'esito dell'ispezione sia lui che il legale della società che gestiva la struttura erano stati denunciati per aver maltrattato “persone incapaci per malattia di mente, di corpo o di vecchiaia, a loro affidati per cura, vigilanza custodia, abbandonandole a sé stesse in regime di costrizione fisica e/o richiudendole in stanze chiuse a chiave dall'esterno”*.

Vedasi in punto Ricorso P.M. Dott. Rotondo in data 3.03.2010 e atti procedimento Cassazione ⁴⁸.

Fatti della massima gravità che non hanno trovato ingresso né in sede di indagini né nella stessa sentenza di primo grado che del tutto incomprensibilmente ha escluso la responsabilità penale degli infermieri, comminando peraltro pene miti nei confronti dei medici, senza tenere conto della palese **reticenza e falsità** delle attestazioni rese da tutti gli imputati, in concorso tra loro, nessuno escluso, come precisamente indicate dallo stesso originario P.M. Dott. Rotondo nella Richiesta di misura cautelare personale, che si intende qui integralmente richiamata e ritrascritta, ove ha rilevato che: *“Tutte le dichiarazioni sopra riassunte sono il frutto di reticenze o falsità”* (Cfr.: **fg. 14-17**).

Si ritiene pertanto che la Corte di appello dovrà riformare, ex artt. 521 e 597 c. 2 lett. a) e b) c.p.p., la sentenza assolutoria di primo grado. emessa ex art. 530 c.p.p., al fine di sentire condannare tutti gli infermieri imputati ex artt. 40, 55 e 590 c.p.

VI

EX ARTT. 589, 521 E 518 C.P.P.

RESPONSABILITA' EX ART. 372 C.P. DR.SSA ANNA ANGELA RUPERTO

Un'ulteriore censura deve essere mossa circa la specifica posizione dell'imputata Dr.ssa Ruperto a carico della quale la difesa di parte civile aveva già prospettato la sussistenza di responsabilità ex

⁴⁸ La Corte di Cassazione, sez. V pen, con Sent. n. 34961 del 27.09.10 ha accolto il Ricorso del P.M. per quanto attiene la posizione dei medici e in seguito anche il Ricorso dello stesso P.M. in relazione alla posizione degli infermieri

art. 321 c.p., e ciò nonostante incongruamente mandata assolta dal giudice di prime cure. Infatti, conformemente alle risultanze documentali rinvenibili sia nel video ex art. 234 c.p.p. che dalla predetta relazione tecnica a firma di Maiese e Ortano, l'ora del decesso è fissata alle 01.46 del giorno 4.8.09, lasso di tempo compreso tra l'ultimo ingresso del personale sanitario nella stanza di Mastrogiovanni (alle ore 22.00 del 3.9.09) e l'ora del ritrovamento (07.20 del mattino dopo). Ebbene, ciò nonostante la Dr.ssa Ruperto, di turno quella notte, afferma ripetutamente di aver “*visto il paziente fino alle 03:00 di notte*” e che il Prof. Mastrogiovanni, sino alle 03:00 “*respirava regolarmente*”, “*russava*”⁴⁹!

Testimonianza palesemente falsa sia perché il video comprova che nessuno, men che meno la Dr.ssa Ruperto sia entrata nella stanza di Mastrogiovanni dalla 22 del giorno prima del decesso alle 07.20 dopo il decesso stesso, sia perché l'ora della morte è stata fissata alle 01.46 ed è quindi impossibile che il paziente “*respirasse*” o “*russasse*” sino alle 03:00. Semmai, prima del decesso il paziente “*rantolava*” (sintomo sostenuto anche dal Dr. Stasio)⁵⁰.

Stupisce quindi il silenzio del P.M. e del primo Giudice che non contestano una affermazione così palesemente falsa e la stessa decisione di non procedere ex art. 518 c.p.p., ragion per cui il Giudice di Appello, dovrà disporre l'invio degli atti al P.M. competente in sede, affinché proceda alla rituale contestazione in capo alla Dr.ssa Ruperto ai sensi del combinato disposto degli artt. 589, 521 e 518 c.p.p., con la conseguente rideterminazione delle pene pecuniarie in favore delle parti civili.

VII

EX ART. 597 C. 2 LETT A) C.P.P.

NECESSARIA RIQUANTIFICAZIONE DELLA PENA A CARICO DEL DR. DI GENIO

Altro aspetto fondamentale riguarda la posizione del Dr. Di Genio il quale, al di là della posizione di garanzia che riveste in qualità di primario, **riconosciuta in sentenza dal Giudice di prime cure**, serve però precisare alcune importanti circostanze ai fini della riforma della sentenza di primo grado sul punto, in sede di appello.

Anzitutto occorre chiarire che il Dr. Di Genio non era affatto in ferie, come inopinatamente tentato di dimostrare dal pm e dalla difesa, ma come si evince inconfutabilmente dalle video-riprese dell'agonia della vittima, entrava nella stanza di contenzione e, limitandosi a guardare di sfuggita il paziente agonizzante, ignorando le macchie di sangue a terra, prestava attenzione al solo compagno di stanza, come ammesso a pag. 132 dell'impugnata sentenza.

Ora, non si capisce come dinnanzi alle macroscopiche evidenze probatorie della telecamera, il P.M. abbia potuto caparbiamente sostenere all'udienza 4.7.11 che “*il dottor Di Genio era in ferie quindi,*

⁴⁹ pp. 27 e ss. Verbale 11.12.09 e memoria difensiva in pari data.

⁵⁰ pp 31 e ss. Verbale 18.10.11

*questo emerge*⁵¹, proseguendo in risposta alle contestazioni del Presidente che quanto affermato *“risulta dall’ordine di servizio che abbiamo prodotto Presidente, non è che lo dico io”*⁵².

Dopo un breve scambio del medesimo tenore tra il Presidente e il P.M., quest’ultimo teneva a ribadire che al momento dell’incolpazione del Dr Di Genio *“non ero io il Pubblico Ministero”*⁵³.

Ciò detto, occorre rilevare che nemmeno la qualifica di Primario del Dr. Di Genio può essere messa in discussione, come ha tentato di fare il Direttore Sanitario, stante che lo stesso Dr. Di Genio apponeva la propria firma, nella casella appositamente riservata alla *“firma del Primario”* sia nella cartella clinica inerente il TSO subito dal povero Prof. Mastrogiovanni in data 18.8.03 sia di quello in data 14.8.05⁵⁴.

In punto basti ricordare la definizione data dal dettato dell’art. 63 d.p.r. 761/79 e art. 7 d.p.r. 128/69 che identifica il primario quale “medico in posizione apicale” e, pertanto, vi ricomprende anche il Responsabile di reparto, come incomprensibilmente il Direttore Sanitario ha definito il Di Genio; e col dettato normativo si conforma costante dottrina e giurisprudenza.

Ed infatti, la dottrina definisce primario colui che *“vigila sull’attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio, ha la responsabilità dei malati, definisce i criteri diagnostici e terapeutici che devono essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti”*, *“è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche e dei registri nosologici”*, *“provvede a che le degenze non si prolunghino oltre al tempo strettamente necessario”*, la responsabilità del malato gli impone di avere la *“puntuale conoscenza delle situazioni cliniche dei degenti e la vigilanza sull’attività del personale sanitario implichi quantomeno che si procuri informazioni precise sulle iniziative intraprese dai medici a cui il paziente è stato affidato”*, ed ancora *“ha il dovere di informarsi sullo stato di ogni paziente ricoverato, di seguirne il decorso anche quando non provveda direttamente alla visita, di dare le istruzioni del caso o comunque di controllare che quelle impartite da altri medici siano corrette e adeguate”*. Tutte attività palesemente omesse nel caso di Mastrogiovanni da parte del Dr. Di Genio. Per completezza si ricorda che anche la giurisprudenza di merito ha già avuto modo di affermare la responsabilità a carico di un primario di reparto psichiatrico nel caso in cui lo stesso non abbia redatto linee guida comportamentali che consentano, agli operatori addetti, di avere la completa ed esatta percezione del contenuto dei loro doveri. Linee guida che il Dr. Di Genio non ha mai predisposto. Nondimeno, è stata riconosciuta la responsabilità in capo al medico responsabile che non abbia dato adeguate istruzioni circa le precauzioni da adottare rispetto alle procedure ordinarie in relazione alle peculiarità del paziente, alla tipologia ed alla peculiarità dell’intervento da eseguirsi

⁵¹ pp. 31 e ss. Verbale 4.7.11

⁵² pp 32 e ss. verbale 4.7.11

⁵³ *Ibidem*

⁵⁴ Cfr atti.

nel caso in cui si siano verificate lesioni colpose a danno del paziente medesimo dovute ad un suo mal posizionamento da parte del personale infermieristico, istruzioni, more solito, non fornite. Anzi. Il Dr. Di Genio passa accanto al Mastrogiovanni moribondo, con già in atto l'edema polmonare che lo porterà al decesso, e lo ignora contrariamente ad ogni suo dovere non solo di primario, ma anche di semplice medico.

A riguardo, va per di più rilevato che, guarda caso, stranamente e curiosamente, **proprio e solo la cartella clinica inerente il TSO fatale non riporta alcuna sottoscrizione né del Primario, né di suo delegato, né di responsabile del reparto, ma del solo medico che dimette Mastrogiovanni.**

In punto, va poi precisato che sussiste in capo al Primario una responsabilità discendente dalla posizione di garanzia che riveste. Basti citare che *“il primario ospedaliero è titolare di una specifica posizione di garanzia nei confronti dei suoi pazienti alla quale non può sottrarsi adducendo che ai reparti sono assegnati altri medici o che il suo intervento è dovuto solo ai casi di particolari difficoltà o di complicazioni”*; ciò risulta chiaramente dall'*art. 7 comma 3 d.P.R. 27 marzo 1969 n. 128 (ordinamento interno dei servizi ospedalieri) che gli attribuisce la "responsabilità" dei malati e dell'art. 63 comma 5 d.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761 (stato giuridico del personale delle Usl) secondo il quale il medico appartenente alla posizione apicale ha “il potere di impartire istruzioni e direttive in ordine alla diagnosi e alla cura e di verificarne l'attuazione” ed ancora “in ordine alla responsabilità dei medici operanti in equipe, in base al principio di affidamento, il primario o il capo equipe, stante la sua posizione differenziata e di vertice rispetto agli altri medici di livello inferiore o componenti dell'equipe, ha il dovere di controllo sul loro operato e conseguente assunzione da parte sua della relativa responsabilità”*⁵⁵.

E tali principi non cambiano sia che si consideri il Di Genio quale “Primario”, sia che lo si consideri “Responsabile di reparto”. Ne discende, quindi, non solo la pacifica piena responsabilità del Dott. Di Genio in ordine a tutti i reati contestati ma anche in ordine alle relative circostanze aggravanti di cui si chiede provvedere a nuovo bilanciamento ex art. 597 c. 2 lett. a) c.p.p. provvedendo altresì alla rideterminazione delle somme dovute all'odierno appellante.

VIII

EX ART. 589, 512 E 518 C.P.P.

SULLA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA EX ART. 231/01

In punto, vi è un ulteriore importante e decisivo aspetto che è rimasto sinora in ombra a causa del negligente comportamento del P.M. Martuscelli e, cioè, la responsabilità amministrativa dell'Ente Ospedaliero ai sensi del D. Lgs. 231/01, neppure presa in esame dal primo giudice.

Ora, non si può non denunciare che, in presenza di gravi indizi di colpevolezza dell'Ente in ordine

⁵⁵ Di Fresco, “La responsabilità penale del primario”, Diritto e Diritto febbraio 2002

ad un omicidio commesso con più azioni e/o omissioni compiute da soggetti apicali (Dr. Di Genio) e da sanitari sottoposti alla sua direzione, in palese violazione delle Linee Guida di riferimento (Ospedale di Niguarda, A.E.P., Comitato di bioetica del Consiglio Europeo), era quantomeno d'obbligo per il P.M. espletare le più opportune ed approfondite attività di indagini volte ad accertare la sussistenza di un possibile beneficio, vantaggio e/o interesse dell'Ente, patrimoniale o non patrimoniale, conseguito o non conseguito, che abbia spinto i soggetti attivi del reato a compiere i delitti di cui ai capi di accusa.

Nondimeno era ed è doveroso per il P.M. valutare se l'Ente in questione si fosse premurato di adottare ed attuare effettivi Modelli Organizzativi e Protocolli concretamente idonei a evitare la commissione dei reati presupposti verificatisi a danno del Mastrogiovanni, protocolli e linee guida che risultano, invero, del tutto assenti.

E' lo stesso primo Giudice a sottolineare in qualche modo la mancanza di predisposizione di adeguati modelli, senza trarne le dovute conseguenze sul piano sanzionatorio.

A pagg. 174 e ss. della sentenza, infatti, si legge *“è doveroso, poi, rimarcare come dal dibattito sia emersa l'assoluta impreparazione degli infermieri rispetto alla contenzione. Impreparazione intesa in senso scientifico, con riferimento cioè alla possibilità che gli stessi si fossero dovuti aggiornare su come espletare al meglio le loro mansioni in casi simili. Tutti i propalanti hanno negato di aver svolto specifici corsi di aggiornamento sul punto”*.

Ne deriva pertanto la negligenza sotto tale aspetto dell'Ente ospedaliero che non ha predisposto, a quanto consta, Modelli Organizzativi o Protocolli idonei ad evitare la commissione dei fatti – reato previsti dall'Ente e le relative conseguenze anche risarcitorie (sul punto, in caso consimile avente ad oggetto l'insorgenza di infezioni dovute a negligenze ospedaliere, si ricordano le sentenza (Cass. 19145/05, Trib. Torino n. 1188/99, Trib. Milano 1744/08).

Nulla di tutto questo è stato nemmeno lontanamente considerato nella sentenza, nemmeno al fine di escludere la sussistenza dell'ipotizzabile responsabilità amministrativa, ne deriva, pertanto, anche in questo caso, la necessità che il Giudice di secondo grado ai sensi del combinato disposto degli artt. 589, 521 e 518 c.p.p., provveda al rituale invio degli atti al P.M. competente onde provvedere alla contestazione delle nuove fattispecie delittuose anche in relazione alla richiesta risarcimento danni in favore delle parti civili costituite.

IX

INCOMPATIBILITA' P.M. EX ARTT. 36 E 53 C.P.P.

ILLEGITTIMITA' CONTENZIONE E ATTUAZIONE MISURA T.S.O.

In punto, occorre ribadire le censure mosse da più parti all'operato del pm, solo in parte emerse nella sentenza di primo grado, i cui comportamenti contrari ai propri doveri d'ufficio è da ritenersi abbiano influenzato *ab origine* l'istruzione del procedimento e l'esito stesso del giudizio, svoltosi

praticamente senza la Pubblica Accusa che ha svolto viceversa funzioni difensive degli imputati. Come infatti già eccepito con istanza ex art. 53 c.p.p. e successiva denuncia-esposto al C.S.M. del 9.10.12, atti da intendersi integralmente richiamati e ritrascritti, occorre qui denunciare la radicale incompatibilità del P.M. Martuscelli, il quale oltre a nutrire, quantomeno indirettamente, un proprio interesse alla causa [essendo stato titolare delle indagini del connesso procedimento a carico dei medici che hanno eseguito l'illegittimo TSO che ha causato la morte di Mastrogiovanni (R.G.N.R. 211/10), procedimento del quale otteneva l'archiviazione senza avere svolto ogni più opportuna suppletiva indagine richiesta dalle parti lese], risulta essersi reso, altresì, responsabile di ripetute attività a carattere persecutorio nei confronti della vittima Prof. Francesco Mastrogiovanni, anche in passato, improntate a grave inimicizia, prevenzione e odio politico in quanto anarchico.

Si ricorda, infatti, che il pm Martuscelli è già noto alle cronache giudiziarie per avere perseguitato la vittima di tale *omicidio preterintenzionale*, quando il malcapitato Prof. Francesco Mastrogiovanni era ancora in vita, venendo ingiustamente sottoposto alla misura cautelare della custodia detentiva per **oltre 9 mesi**, per reati del tutto insussistenti (“*oltraggio e resistenza*”), a seguito di una banale **contravvenzione al codice della strada**, accuse del tutto infondate e pretestuose da cui il povero Prof. Mastrogiovanni venne poi **assolto con formula ampia** e sentenza di **condanna del Ministero della Giustizia** al risarcimento del danno morale nella misura di lire 25.000.000, a titolo d'**ingiusta detenzione** inflittagli a seguito delle sommarie indagini svolte dal P.M. Martuscelli⁵⁶.

Indagini svolte a senso unico, senza neppure acquisire le numerosissime testimonianze e le denunce più volte presentate dallo stesso Mastrogiovanni nei confronti degli agenti delle forze dell'ordine che attestavano che il fermo era avvenuto con inusitata violenza da parte dei Carabinieri in danno di una persona pacifica, che non aveva opposto alcuna resistenza attiva e che, invece, risultava essere stato colpito più volte al volto dai CC operanti, che gli provocavano lesioni e frattura dello zigomo dx con tanto di certificazione medica.

Pseudoindagini che tanto ricordano quelle svolte nell'ambito del presente connesso richiamato procedimento R.G.N.R. 211/10, relativo alla legittimità della misura del T.S.O., comminata dietro pressioni di **politici locali** e **sanitari**, di cui il P.G., stante l'esito del processo e le condanne inflitte ai medici responsabili, **dovrà provvedere a disporre la riapertura ex art. 414 c.p.p.**

Si ricorda infatti che codesta Ill.ma Corte di Appello di Salerno già una prima volta ebbe a smontare le tesi persecutorie del P.M. Martuscelli, dichiarando di “**non doversi procedere**” in ordine ai reati ex artt. 590 e 612 c.p., indebitamente ascritti al Prof. Mastrogiovanni, del quale oggi il sullodato pm - a distanza di 14 anni - si è riproposto accusatore, invertendo le funzioni di P.M. da lui rivestite, per assumere di fatto il ruolo di parallelo difensore d'ufficio dei suoi aguzzini (medici e infermieri)

⁵⁶ Richiesta convalida arresto in data 6.10.99 e Sentenza T. Vallo della Lucania del 16/05/2000;

che in concorso tra loro con più azioni commissive e omissive ne hanno provocato la brutale morte, che tanto ha toccato le coscienze dell'intera Società civile⁵⁷.

In tale contesto, al di là degli evidenti motivi di incompatibilità e conflitto di interessi, appare del tutto inopportuno che il Martuscelli continui a svolgere le funzioni di P.M., avendo pervicacemente dimostrato di ignorare la piena assoluzione da ogni accusa da lui infondatamente elevata a carico dell'odierna vittima Prof. Mastrogiovanni, ancora oggi dipinta nella requisitoria come “anarchico”, persona violenta e insofferente alle regole .

In spregio alle sue funzioni istituzionali si ricorda che il Martuscelli ha assunto in maniera sfacciata, senza mezzi termini, la difesa degli imputati, cercando di minimizzare le gravi responsabilità degli stessi, rivolgendo, viceversa, le proprie attività d'accusa nei confronti della vittima, nel precipuo scopo di alleggerire le condotte dei medici e del personale ospedaliero, nonché delle stesse forze dell'Ordine che, **ancora una volta**, hanno eseguito con modalità illegittime il brutale fermo di una persona assolutamente sana di mente e pacifica che **implorava** di non venire ricoverato presso il famigerato *lager psichiatrico* di Vallo della Lucania, dove poi è stato barbaramente e freddamente lasciato morire dai medici e dagli infermieri che tanto temeva, **preavvertendo con grande lucidità che ove fosse stato ricoverato lì, lo avrebbero «sicuramente ammazzato»**.

Il grottesco tentativo del P.M. Martuscelli di smontare, senza fornire alcun elemento scriminante, nella propria requisitoria le circostanziate accuse mosse dal primo P.M. nei confronti degli imputati, non sono passate inosservate neppure alla stampa nazionale, che con grande risalto ha commentato: ***“E’ sembrato che il processato fosse Franco e non chi è accusato di averne provocato la morte per imperizia, negligenza o, Dio non voglia, chissà cos’altro ancora”*** (l'Unità)⁵⁸.

Od ancora: ***“Ora processano Mastrogiovanni”*** (la Repubblica - l'Espresso)⁵⁹, ***“Il maestro lasciato morire in ospedale”*** (Corriere della Sera)⁶⁰ .

“In effetti - continua l'inviato del primo quotidiano - a parte le richieste molto miti, che vanno dai quattro anni (complessivi) per il primario del reparto ai due per gli infermieri e i medici coinvolti nella vicenda (l'accusa di sequestro di persona è stata ritenuta “insussistente”), nelle due ore e 15 minuti di ricostruzione dei fatti, il rappresentante dell'accusa ha parlato più della supposta “devianza” della vittima che delle responsabilità dei suoi presunti aguzzini”.

A riguardo, si ricorda che il P.M. ha avuto l'ardire di definire nella requisitoria ***“atti medici dovuti”***, quelli che a parere dello stesso giudice nulla hanno a che vedere con il rispetto della persona umana.

⁵⁷ Sentenza Corte d'Appello di Salerno in data 21.2.2001;

⁵⁸ ***“Mastrogiovanni è morto un'altra volta”***, di M. Amato, p. 14, “L'Unità”, 4/10/2012

⁵⁹ <http://espresso.repubblica.it/dettaglio/ora-processano-mastrogiovanni/2192178/25>

⁶⁰ <http://video.corriere.it/agonia-mastrogiovanni-maestro-lasciato-morire-ospedale/cae4f01e-0a30-11e2-a442-48fbd27c0e44>

E' quindi acclarato dalla sentenza che il Martuscelli ha dimostrato palese faziosità e inadeguatezza allo svolgimento delle proprie funzioni inquirenti, oltre che assoluta assenza di rispetto sia verso i famigliari costituiti parte civile sia dello stesso collega, Dott. Rotondo, dal cui minuzioso impianto probatorio e capi d'accusa, durante tutto il corso del dibattimento, ha polemicamente continuato a prendere le distanze, sottolineando che "*non ero io il Pubblico Ministero*", tanto da venire ripreso dallo stesso Giudice, che all'udienza del 4/7/11, testualmente gli faceva osservare che: "*che lei non fosse lei chi ha fatto le indagini non è cosa che possiamo continuare a dire in questo giudizio...*"⁶¹.

L'unica seria preoccupazione del Dott. Martuscelli è stata quindi quella di dipingere la sua vittima, anche da morto, come un soggetto di elevata pericolosità, ignorando le responsabilità dei colpevoli di tale brutale omicidio, concretizzatosi con un'assurda morte dopo ben 4 giorni di agonia solitaria, cercando di coprire con ogni mezzo il Primario Di Genio (non certo in ferie!) e la Dr.ssa Di Matteo. Proprio quest'ultima che unitamente al Dr. Pellegrino si ricorda ebbe a firmare la proposta di TSO, nonostante non fosse stato compiuto alcun esame sul paziente Francesco Mastrogiovanni, stante che, come risulta dalle varie annotazioni, i due medici restavano sul tratto di spiaggia antistante lo specchio d'acqua dove si era rifugiata la vittima, a debita distanza dallo stesso⁶².

Nondimeno possono sottacersi le condotte endoprocessuali di manifesta ostilità e prevenzione volte alla criminalizzazione della vittima nonché a coprire le responsabilità penali degli imputati e degli indagati anche nel parallelo giudizio R.G.N.R. 211/10, come anche denunciato dal Prof. Giuseppe Tarallo e dai legali di UNASAM, che hanno definito il processo in corso a Vallo della Lucania come un processo "anomalo".

A riguardo, e con riferimento alla incompatibilità del P.M. Dr. Martuscelli, risulta illuminante l'atteggiamento tenuto dal rappresentante della "Pubblica Accusa", durante la testimonianza resa dalla Sig.ra Licia Muscio⁶³, teste di parte civile, proprietaria del lido, ove è avvenuta l'illegittima rocambolesca cattura della povera vittima, la cui deposizione alla luce del video si rivela essere una testimonianza "chiave" per il procedimento quantomeno sotto tre aspetti:

- a) da un lato, la teste Musto conferma che il sig. Mastrogiovanni era persona "**squisita**", dall'atteggiamento "**tranquillo**" e responsabile, tanto che "*giocava con i bambini del lido*", nonché persona affidabile, tanto che la nipote della stessa Musto, gli "*affidava la piccolina che dormiva di pochi mesi*"⁶⁴;
- b) d'altro lato la teste **smentisce** quanto sostenuto dalla **responsabile** dell'**attuazione** del TSO, testimoniando che Francesco Mastrogiovanni **mai** aveva inveito contro la Dr.ssa Di Matteo,

⁶¹ Cfr.: pag. 32 trascrizioni udienza dibattimentale del 4/7/2011

⁶² Annotazione su delega 7.8.09 R.G.N.R. 1799/09 e Annotazione Leg. Carabinieri Campania – Sez. di Pollica 31.7.09

⁶³ Pagg. 10 e ss. Verbale 18.10.11

⁶⁴ *Ibidem*

né tantomeno aveva compiuto gesti osceni, risultando falsa anche la circostanza che la Di Matteo avesse interloquuto con la vittima, il quale, invero, nel suo tipico stile **nonviolento** da anarco-pacifista si era limitato a dire “*non mi prenderete mai*”, spostandosi tranquillamente sul litorale, tant’è che autonomamente usciva dall’acqua e si sdraiava senza alcuna costrizione sulla lettiga all’interno dell’ambulanza, senza che i diversi Carabinieri presenti lo forzassero in alcun modo, limitandosi ad accompagnarlo, senza nemmeno trattenerlo per le braccia;

- a) In terzo luogo vi è l’inequivocabile e gravissima circostanza riferita dalla teste secondo la quale Mastrogiovanni **aveva informato i Carabinieri e il personale sanitario presente dei suoi fondati timori**, secondo cui se l’avessero ricoverato presso il Reparto psichiatrico di Vallo della Lucania **non ne sarebbe uscito vivo**.

La vittima Mastrogiovanni infatti mentre percorreva i pochi metri di spiaggia che lo conducevano all’ambulanza, conscio che sarebbe stato l’ultimo viaggio, implorava, vanamente, testualmente:

“NON PORTATEMI A VALLO PERCHÉ LÀ MI AMMAZZANO” (... !!!)

Esprimendo in tal modo un diritto **costituzionalmente garantito e contrario** circa la scelta della struttura nosocomiale presso cui ricevere le eventuali cure, ove legittime, anche in caso di T.S.O.⁶⁵.

Alla luce di ciò, non è dato capire come un pm scevro da interessi personali e grave inimicizia nei confronti della vittima potesse agitarsi nell’udire queste **profetiche e drammatiche parole**, riferite da una teste **pacificamente credibile e indifferente**, al punto di saltare sulla sedia, affermando concitatamente che tale testimonianza sarebbe stata (sic!) “*ininfluente...*”!!!⁶⁶.

È esattamente l’opposto. A nulla valgono le reiterate contestazioni del P.M. [poco consone alle sue funzioni] secondo cui la Muscio sarebbe una dei tanti testimoni sentiti nel parallelo procedimento avverso “*i medici del T.S.O.*”⁶⁷, nel quale, a fronte di un’inopinata richiesta di archiviazione a firma del medesimo P.M. Martuscelli, è stata vanamente proposta motivata opposizione ex art. 410 c.p.p. (Cfr.: Doc. 6 Allegato a Denuncia-Esposto).

Ben a ragione **il Giudice sottolineava che la sig.ra Muscio avesse testimoniato sulle circostanze immediatamente precedenti l’infuosto ricovero, e perciò stesso attinenti**.

Ma vi è di più.

La testimonianza *de qua*, non si limita a dimostrare l’illegittimità del T.S.O. a carico del Prof.

⁶⁵ In punto, *ex multis* C. 35822/01: “*La legittimità di per sé dell’attività medica richiede per la sua validità e la sua concreta liceità, in principio, la manifestazione del consenso del paziente, il quale costituisce un presupposto di liceità del trattamento medico-chirurgico. Ne consegue che la mancanza del consenso (opportunitamente “informato”) del malato o la sua invalidità per altre ragioni determina l’arbitrarietà del trattamento medico-chirurgico e la sua rilevanza penale, in quanto posto in violazione della sfera personale del soggetto e del suo diritto di decidere se permettere interventi estranei sul proprio corpo...*”.

⁶⁶ Pagg. 30 e ss. verbale 1.01.12

⁶⁷ Pagg. 10 e ss. Verbale 18.10.11

Mastrogiovanni, ma dimostra anche che lo stesso era persona mite e tranquilla sia precedentemente, nel mese di luglio, sia durante le fasi della cattura e del ricovero laddove, dapprima, non si ribella, non insulta, non fa gesti osceni, cerca semplicemente di proteggersi entrando in acqua e passeggiando sul litorale in un estremo tentativo di salvare la propria vita privo di etero aggressività, eppoi, pur consapevole di essere stato molto probabilmente condannato a morte, collabora recandosi da solo sull'ambulanza che lo porterà sul letto d'agonia a Vallo della Lucania, implorando vanamente un trasferimento presso altra sede, convinto che nel lager psichiatrico di Vallo delle Lucania, ove era già stato indebitamente ristretto per ben due volte, lo avrebbero sicuramente ammazzato, come poi in effetti tragicamente avvenuto.

Circostanze decisive in ordine all'evidente illegittimità del TSO e delle relative modalità attuative, che a causa dell'ingiustificata prolungata contenzione hanno provocato la morte della vittima, così stabilendo a luce meridiana il nesso causale con l'edema polmonare, come risultante comprovato dal referto autoptico e dalle schiaccianti conclusioni dei medici legali della Pubblica Accusa, conclusioni dalle quali il Martuscelli prendeva inopinatamente le distanze, cercando di influenzare in senso contrario alle sue funzioni l'esito del giudizio, svolgendo di fatto il ruolo di difensore degli imputati, anziché quello istituzionalmente preposto, volto a farne riconoscere la piena colpevolezza, per aver provocato, in concorso tra loro, mediante più atti commissivi e omissivi, quantomeno, in maniera preterintenzionale, la morte di Francesco Mastrogiovanni.

A prova dell'utilizzo di due pesi e due misure da parte del P.M. vi è poi **l'opposta condotta tenuta dallo stesso durante la deposizione della dr.ssa Maria Luisa Di Matteo**, medico del Centro Igiene mentale che ha convalidato la proposta di TSO e che si è presentata **falsamente** come psichiatra (**risultando invero specializzata solo in medicina dello sport**), convalida pure avvenuta a seguito della cattura della vittima sulla spiaggia di San Mauro Cilento.

Deposizione che è apparsa a molti osservatori come una "*combine*", sia perché della teste il P.M. aveva già chiesto il proscioglimento nel procedimento connesso, sia perché per tale ragione la Dr.ssa Di Matteo non avrebbe potuto assumere la veste di teste ex art. 197 e 197 bis c.p.p., sia perché anche qui sembrava che l'imputato fosse ancora una volta la povera vittima Francesco Mastrogiovanni. A riguardo si ricorda che la teste affermò di non voler riferire le frasi ingiuriose che le sarebbero state dette da Francesco perché "*suo paziente*".

Falso pudore a cui faceva eco il solerte P.M. Martuscelli che a differenza della teste Licia Musto messa subito a tacere, sollecitava a raccontare la sua versione dei fatti, invitando la teste di cui aveva chiesto il proscioglimento con: "**dica, dica ...**"⁶⁸.

In particolare, il P.M., dopo aver ripercorso addirittura l'intera mattinata [quindi non solo i momenti

⁶⁸ pp. 38 e ss. verbale 1.1.12

immediatamente precedenti il ricovero prima ritenuti “irrilevanti”...], incalzava la testimone affinché questa riferisse le frasi e gli atteggiamenti - a suo dire offensivi - che la vittima avrebbe detto mentre si trovava in mare. Frasi e comportamenti smentiti dalla teste Muscio, la cui opposta favorevole testimonianza, tuttavia, guardacaso, veniva inopinatamente ricusata dal P.M. precedente. Il Martuscelli, infatti, anche quando la teste Di Matteo resisteva dicendo: “*non li vorrei dire perché a me...*”, replicava ordinandole: “*no, lei le deve dire perché...*” e di nuovo la teste si opponeva: “*no. Aspetti. Perché a me fa piacere mantenere comunque l’incolumità, la dignità di questa persona che io ho assistito per cui tante cose non mi va di raccontarle sinceramente*”, ma anche di fronte a tale motivato diniego deontologico, il pm che doveva rappresentare la Pubblica Accusa, intimava alla teste di proseguire al fine di raccogliere elementi contro la vittima dei reati ascritti agli imputati, dicendo “*Ma lei si trova davanti ad un tribunale dottoressa...*”⁶⁹.

Animosità e prevenzione che si ripetono durante la testimonianza del Luogotenente Costabile Maffia chiamato dal P.M. a rendere testimonianza su una “*relazione di fatti antecedenti al ricovero (...) che riguardano soltanto in maniera marginale questo processo*” e, pur tuttavia, il P.M. medesimo insiste nel voler chiedere l’escussione del Maresciallo in quanto “*potrebbe raccontare i fatti che hanno portato al TSO del Mastrogiovanni*”⁷⁰. Fatti, invece, ritenuti “irrilevanti”, quando si è trattato di sentire la teste Muscio, così evidenziandosi l’uso di due pesi e due misure da parte del pm, il quale ometteva, poi, altresì, di richiedere l’acquisizione di una seconda e più dettagliata relazione dei CC, presumibilmente più favorevole alla vittima, relativa al connesso procedimento a carico dei medici del TSO, risultando in tal modo incomprensibile la differenza tra una relazione meno dettagliata e una più dettagliata in relazione ai medesimi fatti e momenti!⁷¹

Ed ancora, nella testimonianza resa dal Tenente Lamanna, alla titubanza del Tenente di riferire notizie assunte inerenti gli asseriti “*comportamenti pericolosi*” posti in essere da Mastrogiovanni molte ore prima del ricovero, il P.M. incalza “*no. Dica...*”⁷².

Comportamenti endoprocessuali che testimoniano come il P.M., che ha chiesto l’archiviazione nel parallelo procedimento R.G.N.R. 211/10 R.G. GIP. 1969/10, sia del tutto incompatibile e inidoneo a sostenere l’accusa nel presente procedimento, avendo manifestato *ictu oculi* interessi personali e/o, comunque contrari al ruolo svolto nel procedimento *de quo*, del quale dovrebbe ora impugnare la sentenza di primo grado.

Conclusivamente, non essendo questa la sede per approfondire ulteriormente l’illegittimità del TSO, in quanto oggetto di connesso procedimento penale di cui si chiede la **riapertura delle indagini ex art. 414 c.p.p.**, si ritiene che le condotte non certo imparziali tenute dal pm Martuscelli impongano,

⁶⁹ *Ibidem*

⁷⁰ pp. 6 e ss. verbale 3.5.11

⁷¹ Pagg. 1 – 8 verbale 3.5.11

⁷² Pag. 9 verbale 17.5.11

senza ritardo, la sua sostituzione, e l'impugnazione della sentenza da parte del P.G. presso la Corte di Appello di Salerno o in alternativa dal Procuratore Capo presso il Tribunale.

La possibilità di impugnazione è riconosciuta come noto anche da costante giurisprudenza, stante che: *“In tema di impugnazione del pubblico ministero, data l'impersonalità di tale ufficio, legittimati a proporre impugnazione sono sia il titolare dell'ufficio sia i suoi sostituti, in quanto delegati, anche informalmente, dal capo, non rilevando, quindi, la mancanza agli atti di una delega scritta. Né valgono regole particolari per il caso in cui il pubblico ministero sia stato sollecitato ad impugnare dalla parte civile ex art. 572 cod. proc. pen., perché tale norma, che non ha affatto natura eccezionale, con il riferimento al "pubblico ministero", rinvia implicitamente alla disciplina generale dell'art. 570 dello stesso codice.”* (Ex multis: Cass. 10225/99).

Infatti, a titolo di esempio, a pag. 46 si legge che il superamento dei limiti della contenzione sarebbe <... a giudizio della Pubblica Accusa *“un mero eccesso colposo nella causa di giustificazione che nel caso di specie è irrilevante in quanto il legislatore non ha previsto il delitto di sequestro di persona in forma colposa”*. La tesi della pubblica accusa non è però condivisibile>>, ed ancora, a pag. 55 <... non possono condividersi le argomentazioni sostenute dalla pubblica accusa nel corso della sua requisitoria secondo le quali gli imputati devono essere assolti dal delitto di cui all'art. 605 c.p. ricorrendo la causa di giustificazione dell'esercizio del diritto di cui all'art. 51 c.p. ...>.

Tali incisi unitamente alle denunciate condotte endoprocessuali poste in essere dal P.M., dimostrano molto più che un diverbio di opinioni tra Giudice e P.M., dal momento che l'intero agire di quest'ultimo è volto esclusivamente a “difendere” gli imputati, invocando cause di giustificazione o mutamenti dei capi di imputazione comportanti pene edittali più miti (per esempio art. 589 c.p. che prevede pene più miti dell'art. 586 c.p. contestato dall'originario P.M. Dr. Rotondo).

E' inutile sottolineare che prove così crude, atroci e schiaccianti meritavano una ben diversa gestione del procedimento da parte della Pubblica Accusa e delle A.G. locali, le cui pregresse iniziative e condanne, poi riformate in appello, unitamente ai comportamenti persecutori ininterrottamente tenuti anche dalle forze dell'Ordine sino alla morte della vittima, rivelano la sussistenza di una situazione ambientale del tutto pregiudizievole alle parti civili, come comprovata dalle conclusioni del P.M. Dott. Martuscelli, il quale ritenendo insussistente il reato di sequestro di persona, contestato a tutti i 18 imputati tra medici ed infermieri, ha cercato di fare cadere l'imputazione di cui all'art. 586 c.p. (morte come conseguenza di altro delitto), sostenendo la mancanza dell'elemento doloso del delitto, e chiedendo, *dulcis in fundo*, la derubricazione in omicidio colposo.

Attraverso tale capzioso percorso argomentativo che insulta l'intelligenza del popolo italiano e dei magistrati che hanno visto il video dell'atroce agonia inflitta ad un uomo sano e nel pieno possesso della sue facoltà mentali, il P.M. Martuscelli, ritenendo la contenzione che ha provocato l'atroce morte della vittima, come *“blanda e irrilevante”*, ovvero un *“atto medico dovuto”*, anziché barbara

tortura medievale, ha peraltro concluso la requisitoria, senza, neppure, attendere l'esito dell'istanza ex art. 53 c.p.p., chiedendo pene del tutto lievi, comprese tra i due anni e i due anni e 7 mesi per il personale medico e sanitario in servizio la notte tra il 3 e il 4 agosto 2009.

Tale comportamento, allo stato, non ha trovato adeguate censure né da parte del Procuratore Capo né da parte del Presidente del Tribunale che ha pronunciato sentenza.

Ne consegue che alla luce della rilevanza sociale del caso e del superiore interesse della buona Amministrazione della giustizia penale, il P.G. di Salerno debba provvedere a rimuovere il P.M., nonché ad impugnare la sentenza di primo grado, onde evitare che un omicidio di tale gravità e brutale cinismo, attuato con modalità assimilabili alla tortura, reso possibile da una catena di mostruose complicità, connivenze, silenzi, omertose omissioni e inumana indifferenza, venga fatto passare per una tragica ma casuale fatalità che potrebbe capitare a chiunque, ove gli infermieri hanno agito per "ordini superiori" e i medici sono stati condannati a pene del tutto irrisorie anche economicamente. Deve infatti venire abolita la prassi di legare ad un letto di contenzione per pretesi ordini superiori, palesemente illegittimi, persone sane e pacifiche, in un Paese che ha la presunzione di ritenersi culla del diritto e parte del mondo civile.

X

RESPONSABILITA' EX ART. 372 C.P.

DEL DIRETTORE SANITARIO PALLADINO PANTALEO

In punto, occorre ribadire la denuncia già vanamente sollevata dai difensori delle parti civili che all'udienza del 4/10/2011, il Direttore sanitario, Palladino Pantaleo, riferisce falsamente nel corso del suo esame che il Primario Di Genio "era in ferie" (pag. 35 verbale), tesi sostenuta contro ogni evidenza probatoria acquisita agli atti e buona fede anche dal pm Martuscelli.

Con la conseguenza che il verbale dell'udienza del 4 ottobre 2011 doveva venire trasmesso come richiesto dalle parti civili alla Procura della Repubblica per verificare l'ipotesi di reato di falsa testimonianza a carico di Palladino Pantaleo e favoreggiamento a carico del pm Martuscelli.

Alla luce di ciò il Palladino quale Direttore Sanitario responsabile della struttura avrebbe dovuto, altresì, rivestire la qualità di coimputato del Di Genio e degli altri indagati.

Stupisce, pertanto, che il sunnominato Direttore Sanitario sia passato indenne da qualsiasi indagine e si trovi ancora oggi al suo posto, mentre si parla di riaprire il Reparto di psichiatria (rectius: lager) di Vallo della Lucania.

Stupisce altresì il silenzio del primo Giudice che non ha ritenuto contestare una affermazione così palesemente falsa, ragion per cui il Giudice di Appello, dovrà disporre l'invio degli atti al P.M. competente in sede, affinché proceda alla rituale contestazione in capo al Dott. Palladino Pantaleo, per le ipotesi di reato di falsa testimonianza ex art. 372 c.p.

XI

RESPONSABILITA' EX ART. 372 C.P.

DELLA DR.SSA DI MATTEO E ILLEGITTIMITA' T.S.O.

Da ultimo, in relazione alle condotte omissive della Procura di Vallo della Lucania, volte *ictu oculi* a coprire una pluralità di reati commessi in danno di Francesco Mastrogiovanni, occorre segnalare che la Dr.ssa [Nicoletta Calchi Novati](#), medico psichiatra presso l'Ospedale di Niguarda di Milano, letto l'esposto nei confronti del pm Martuscelli ci ha fatto pervenire queste sue testuali riflessioni:

“1) Come è possibile che esista una ordinanza del Sindaco, peraltro di un comune diverso rispetto all'esecuzione del provvedimento, PRIMA della visita dei due medici??? [Il TSO prevede (decreto 833/23 maggio 1978) che esista una prima proposta di ricovero redatta dal medico proponente, la quale proposta viene inoltrata al corpo di polizia municipale che provvede alla notifica al sindaco che dispone... contestualmente il corpo di polizia locale preleva fisicamente il secondo medico (ASL) convalidante (o meno) e lo conduce a visita del paziente].

2) Come è possibile visitare a distanza una persona in acqua e in condizioni oggettivamente inidonee e scrivere valutazioni senza valutazione clinica oggettiva???... a distanza?

3) Perché il provvedimento TSO sia LEGALMENTE VALIDO e non diventi SEQUESTRO DI PERSONA, debbono essere soddisfatti CONTEMPORANEAMENTE tre criteri:

a) stato di acuzie del paziente, ovvero sua non coscienza di malattia;

b) netto rifiuto all'assunzione dei farmaci da parte del paziente;

c) impossibilità alla gestione domiciliare del paziente, ovvero sola possibilità di cura in regime di degenza ospedaliera.

Il sig. Franco, come leggo aveva accettato l'assunzione dei farmaci e spontaneamente era salito in ambulanza... quindi nel momento in cui avviene questo, ovvero decade il punto b), decade automaticamente il TSO, diventando trattamento VOLONTARIO. Mantenere il TSO senza la soddisfazione dei tre criteri insieme diviene SEQUESTRO di persona, reato penalmente punibile. Ciò è ampiamente descritto nel decreto 833/ del maggio 1978, legge 180.

4) Esiste l'art. 32 della Costituzione che prevede la "libera scelta da parte del cittadino del medico e del luogo di cura", da rispettarsi anche per cittadini affetti da disagio psichico, in ottemperanza alla legge 180 che attribuisce la facoltà di scegliere liberamente dove e da chi farsi curare”.

Censure che confermano pienamente le responsabilità ascritte agli indagati e al pm Martuscelli, nell'ambito del parallelo procedimento R.G.N.R. N. 211/10, di cui è stata disposta arbitrariamente l'archiviazione, come si evince dalla Memoria ex art. 406 co. 3 c.p.p. in data 9/02/2011, del legale di parte civile, Avv. Caterina Mastrogiovanni, con la quale si chiedeva vanamente: **“ampliare i capi di imputazione a più gravi ipotesi quali potranno venire ravvisate dall'A.G. competente, oltre alla proroga delle indagini, soprattutto in considerazione dei necessari accertamenti che scaturiscono**

dagli interrogativi allo stato rimasti senza risposta, contenuti nell'esposto del "Comitato verità e giustizia per Francesco Mastrogiovanni" (interrogativi scaturenti dalla lettura delle annotazioni di servizio della Polizia Locale e dei Carabinieri della Stazione di Pollica, dai certificati dei medici intervenuti e dell'Ordinanza di T.S.O. del sindaco di Pollica) e che di seguito vengono riportati:

"Ci chiediamo se alla luce dei fatti come sopra riportati e descritti:

- 1) se le due visite mediche si possono ritenere accurate;
- 2) se una persona inseguita e «braccata» e costretta a buttarsi a mare per difendersi - senza offendere! - potesse non essere in uno stato di «agitazione psicomotoria» e non avere una «alterazione comportamentale» ed «etero aggressività»;
- 3) se una volta convintosi spontaneamente a uscire dall'acqua e a farsi somministrare «i farmaci del caso» sussistevano i motivi - se pure ce ne fossero stati - di TSO;
- 4) Ci si chiede come l'ordinanza di TSO risulti dalla relazione dei CC essere stata già fatta alle 8,30 prima degli stessi certificati medici e questi poi risultano essere alla base della stessa ordinanza che dalla relazione del comandante dei VVUU si evince che il Sindaco di Pollica ... abbia firmato solo dopo la convalida da parte della dr.ssa Di Matteo e quindi dopo aver acquisito i 2 certificati medici (cioè ca. verso le ore 12);
- 5) Ci si chiede perché Mastrogiovanni, una volta convintosi spontaneamente, mitigatosi e perfino sedato, sia stato comunque oggetto di TSO e portato FORZATAMENTE nonostante i suoi timori («**Se mi portano a Vallo non ne esco vivo**») al reparto di psichiatria di Vallo della Lucania;
- 6) Il verificarsi dei fatti nel territorio del Comune di San Mauro Cilento (e tale circostanza non può essere stata ignorata dagli Ufficiali e dagli Agenti di Polizia Municipale del Comune di Pollica ivi intervenuti - anch'essi in territorio non di loro competenza - e dagli stessi CC e dai medici intervenuti (dott. Pellegrino e la dott.ssa Di Matteo) avrebbero dovuto comportare la competenza del sindaco del Comune di San Mauro Cilento e non di Pollica;
- 7) Si chiede inoltre perché l'ordinanza non è stata notificata al sindaco del Comune di residenza di Castelnuovo Cilento nei tempi prescritti e non né sia stato almeno informato il sindaco territorialmente competente;
- 8) Quale controllo, con quali modalità e in che tempi, è stato esercitato da parte del giudice tutelare, considerato lo stato di sedazione e tranquillità di Mastrogiovanni - come si evince dall'ordinanza del GIP - che ha perfino mangiato all'arrivo e poi, di nuovo sedato, è stato sottoposto a contenzione;
- 9) Se non è il caso di capire perché Mastrogiovanni, dopo che è uscito dall'acqua spontaneamente ed ha consentito che gli fossero somministrati 'i farmaci del caso', in attesa del loro effetto ha inveito «profferendo epiteti nei confronti della dottoressa Di Matteo e degli altri sanitari del reparto psichiatria»;
- 10) Perché nessuno ha ritenuto, *contra legem*, di rispettare la sua volontà - visto che era ancora

«sveglio e cosciente» - di non andare all'ospedale di Vallo della Lucania...».

La sottoscritta, - prosegue l'Avv. Caterina Mastrogiovanni - si permette inoltre di far osservare quanto segue:

“- dall'intervista rilasciata dal sindaco Vassallo al giornalista Gerardo Russo di Sud sostenibile e tutt'ora on line al link <http://www.youtube.com/watch?v=wbfpnXK52aE> si evince che il TSO non nasce il 30 e il 31 luglio come farebbero credere i verbali della Polizia Locale e dei CC di Pollica ma almeno 3 giorni prima secondo quanto dichiara il sindaco Vassallo ('erano almeno 3 giorni che Mastrogiovanni veniva seguito, che 'dava i numeri' era fuori di testa, 'era incapace di intendere e volere', etc.) e ciò in paese contrasto con quanto dichiarato dal comandante della Polizia Locale di Pollica che afferma di apprendere solo la mattina del 31 luglio l'identità di Mastrogiovanni e del suo precedente TSO);

- da circa una settimana, invece, secondo la cartella clinica dell'Ospedale San Luca : “da circa una settimana il paziente ha manifestato una recrudescenza sintomatologica caratterizzata da innalzamento patologico del tono dell'umore, irascibilità, comportamenti aggressivi etero diretti e vagabondaggio”. In base a quali informazioni, e da parte di chi, si parla di almeno una settimana e perfino di vagabondaggio?

La sottoscritta, infine, chiede che sia disposta la proroga delle indagini per meglio 'indagare' circa le eventuali responsabilità di tutte le persone che dagli atti allegati risultano coinvolte nella emissione ed esecuzione - peraltro in Comune e territorio non di sua competenza - dell'ordinanza di TSO firmata dal sindaco di Pollica e in tale proseguo di indagini sia sentito, previa sua identificazione (attingendo ai dati della documentazione contabile del campeggio Costa Cilento, l'amico di Francesco Mastrogiovanni che lo accompagnò in ambulanza fino al reparto di psichiatria nonché la sig.ra Lembo residente ad Agnone Cilento che durante il mese di Agosto 2009 fittò un appartamento a Montecorice al citato amico di Franco e che la sera del 30 luglio 2009 ebbe un colloquio con Francesco in occasione del trasloco dal campeggio all'appartamento oltre ai gestori del campeggio Costa Cilento che hanno avuto modo di conoscere Francesco negli ultimi giorni della sua vita”.

A conferma dei dubbi testé sollevati e dell'illegittimità dell'operato del tribunale di Vallo Lucania, volto a coprire false attestazioni e illeciti anche amministrativi, si fa rilevare la palese falsità della testimonianza della Dr.ssa Di Matteo (imputata in procedimento connesso e quindi incompatibile con la posizione di testimone), sottolineando che la stessa, rispondendo al P.M. precisava che il TSO sarebbe stato eseguito solo **dopo** la restituzione dei certificati medici da parte del Sindaco di Pollica, circostanza smentita e/o comunque non adeguatamente accertata, come risultante dalla testimonianza del comandante dei vigili urbani, che alla domanda del legale di Telefono Viola: “ma il sindaco di Pollica ha visto i certificati medici?”, rispondeva: “c'era

confusione, non ricordo”.

Ma confusione non vi è solo nei ricordi del Comandante dei Vigili urbani, ma anche tra la predetta Annotazione a firma del Sotto Tenente Lamanna e l’Annotazione dei Carabinieri di Pollica .

In particolare, nell’annotazione del Sotto Tenente si legge che lo stesso alle ore 8.30 del 31.7.09, avvertiva il sindaco Angelo Vassallo del comportamento asseritamente pericoloso di Mastrogiovanni informando il predetto sindaco “che poteva trattarsi di una persona con problemi mentali...” e che, solo in tale frangente “contattava il 118 per esporre il problema e magari inviare dei sanitari per le cure del caso” e, infine, sottolineava che “nel frattempo, si contattava la locale caserma dei carabinieri i quali, immediatamente (...) compreso la gravità dei fatti, intervenivano in ausilio della polizia locale”. Con ciò smentendo sia le dichiarazioni del Sindaco Vassallo alla stampa, secondo il quale era da una settimana che si assisteva ad una recrudescenza sintomatologica” sia, ancor più importante, la Annotazione dei Carabinieri secondo i quali il Sotto Tenente Lamanna richiedeva il loro ausilio “perché il Sindaco di Pollica con ordinanza n. 53 del 31.7.09, recante protocollo 6917, aveva ordinato il Trattamento Sanitario Obbligatorio” .

Affermazione smentita ulteriormente dal prosieguo dell’Annotazione del S.T. Lamanna secondo il quale “...successivamente in loco giungeva la Dr.ssa Di Matteo che convalidava la proposta di sottoporre il Mastrogiovanni Francesco a Trattamento Sanitario in condizioni di degenza ospedaliera per la durata di 7 gg. Il Sindaco di Pollica, in riferimento alla certificazione medica, firmava l’ordinanza nr. 53/09 recante protocollo 6917, ordinando il Trattamento Sanitario Obbligatorio...”.

Che l’ordinanza 53/09 sia successiva alle ore 8.30 e alle visite mediche (se così si possono chiamare) effettuate in tarda mattinata dalla Dr.ssa Di Matteo e dal Dr. Pellegrino, è confermato dall’Ordinanza medesima che recita “ vista la certificazione medica in data 31.7.09 a firma del Dr. Pellegrino (...) vista la convalida della certificazione suddetta effettuata da medico della struttura sanitaria pubblica Asl Salerno ex Asl/SA/3 di Vallo della Lucania, della Dr.ssa Di Matteo Marialuisa ordina il ricovero immediato (...)” .

Ora, da un lato i Carabinieri affermano che il Sindaco avrebbe firmato l’Ordinanza che disponeva il TSO a carico di Mastrogiovanni e, dall’altra parte, il Sotto Tenente Lamanna testimonia che il Sindaco avrebbe firmato tale ordinanza solo dopo la certificazione medica della Dr.ssa Di Matteo e la sua proposta di TSO.

Da un lato i Carabinieri affermano di essere intervenuti proprio per dare attuazione, alle 8.30 di mattino, all’Ordinanza del Sindaco di Pollica, mentre da altro lato il Sotto Tenente Lamanna afferma di aver informato i Carabinieri che intervenivano solo perché resisi conto della gravità della situazione e non già per un’ordinanza intervenuta successivamente.

Vi è peraltro da notare che appare poco credibile che i Carabinieri intervenissero già alle ore 8.30

per dare attuazione ad un'ordinanza del Sindaco (che invero sarebbe intervenuta solo a seguito della diagnosi e proposta della Di Matteo in tarda mattinata), se non che si ammetta che tale ordinanza o era stata preordinatamente emessa "nottetempo", senza nemmeno preventivo consulto medico.

Ad avvalorare poi la tesi di un TSO preordinato a tavolino, a fini vendicativi e/o ritorsivi, dall'esame degli atti processuali si evince una curiosa allarmante discrepanza. Mentre è pacifico che l'ordinanza firmata dal Sindaco di Pollica, Vassallo, rechi la data 31.7.09 e che il TSO sia stato eseguito proprio il 31.7.09, si rinviene, poi, allegato agli atti inerenti la procedura di disposizione del TSO (Convalida del G.T.) etc..., tutti in data 31.7.09, il "Rapporto conferma messaggi" dal Comune di Pollica alla Cancelleria Civile datato 30.7.2009 ore 13:30 (!) Cioè non solo il giorno prima l'asserita ordinanza del Sindaco di Pollica, ma addirittura prima della sera - sempre del 30.7.09 - nella quale, secondo "l'accusa", il Prof. Mastrogiovanni avrebbe iniziato ad avere comportamenti poco consoni. Anzi, da una annotazione di servizio risulta che solo alle 23.30 del giorno 30.7.09 il Sindaco di Pollica avvertiva il Sotto Tenente Lamanna per asserite violazioni del codice della strada da parte di Mastrogiovanni, quindi ben 12 ore dopo la misteriosa trasmissione mezzo fax . **Come è possibile?!**

Va, peraltro, ribadito che nessuna rituale verbalizzazione delle predette infrazioni del codice della strada risulta essere stata posta in essere nell'immediatezza dei fatti, ma una mera «Annotazione» postuma su richiesta del P.M. allora precedente Dr. Rotondo.

Né tantomeno indagine alcuna è stata compiuta dal pm, circa il fatto che nessuna delle persone residenti nei luoghi interessati dal comportamento asseritamente anomalo di Mastrogiovanni abbia confermato la versione del Sindaco Vassallo e del Sotto Tenente Lamanna!

Anzi, ci si permetta un inciso. Nella richiesta di archiviazione del P.M. nel parallelo procedimento, proprio con riferimento agli episodi di asserita guida pericolosa, si notano delle grossolane discordanze. La più rilevante è quella che interessa il presunto incidente tra la Fiat Punto di Mastrogiovanni e un'altra Fiat Punto ferma a fare rifornimento in un chiosco di benzina.

Secondo il P.M., la proprietaria di quest'ultima vettura, tale sig.ra Mazzarella testualmente afferma: "...prima di scendere dalla vettura a fare benzina al self-service, in considerazione che non vi erano operai perché era chiuso...", tale testimonianza si scontra con altre due che, inspiegabilmente, vengono attribuite a due operai-benzinaio: Pignatari, che afferma "svolgo l'attività di benzinaio ... mentre stavo lavorando, con la coda dell'occhio ho visto una fiat punto..." e Panaite Julian, dipendente del Pignatario, il quale parimenti sostiene "mentre stavamo lavorando..." .

Ora delle due l'una. O la sig.ra Mazzarella dice il vero, il chiosco di benzina era chiuso ed ella doveva fare rifornimento al self-service proprio per questo, ma allora sono false le testimonianze di Pignatari e Panaite, oppure il chiosco era aperto e la testimonianza così accurata della Mazzarella è falsa!

Ci sia concesso chiedere perché tali circostanze non sono state contestate agli interessati ?

Circostanze tutte che acclarano sia il sospetto che l'intera procedura TSO sia stata ritrosivamente preordinata, in quanto promanante da lontani rancori e odio politico, ovvero artatamente costruita, mediante atti falsi dal punto di vista materiale e/o ideologico [con fini ben diversi dalla pretesa tutela dell'incolumità della persona], sia il fatto che il P.M., in spregio ai propri doveri di ufficio, mirasse, unicamente, sin dall'origine, a richiedere l'**assoluzione** della **Di Matteo** che ha convalidato il TSO unitamente al Primario Dott. Di Genio, che non poteva pertanto rivestire la qualifica di teste, essendo indagata in procedimento connesso .

Appare, infine, il caso di ricordare che ai sensi degli artt. 1 – 5 e ss. L. 833/78 e come da circolare del Ministero degli Interni, il TSO è disposto con provvedimento motivato del Sindaco del Comune dove risiede la persona nei cui confronti si vuole disporre la misura o del Comune dove la persona momentaneamente si trova, nella sua qualità di Autorità sanitaria locale.

A riguardo, va denunciato che il pm, si è preoccupato di richiedere frettolosamente l'archiviazione nei confronti della Di Matteo e dei medici intervenuti nelle fasi antecedenti l'attuazione del TSO, senza nemmeno rilevare l'assoluta incompetenza del Sindaco di Pollica, Angelo Vassallo, che era o del Sindaco di Castelnuovo Cilento, dove Mastrogiovanni risiedeva in via Fontana o, al più, del Sindaco di San Mauro, dove la vittima fu prelevata presso il Campeggio Club Costa Cilento, vigendo, peraltro, in tale ultimo caso, ex art. 35 L. 833/78, l'obbligo del Sindaco di dare comunicazione al Sindaco di Castelnuovo Cilento.

La sentenza di primo grado ha inopinatamente omissivo di prendere in esame tali assorbenti censure, secondo cui il pm avrebbe dovuto contestare alla dr.ssa Di Matteo e ai terzi corresponsabili aventi causa, il reato di abuso di ufficio, oltre alle falsità materiali e/o ideologiche in atti pubblici, posto che nessuna competenza poteva venire riconosciuta al Sindaco di Pollica, Comune non interessato neppure dalle asserite condotte pericolose che Mastrogiovanni avrebbe tenuto nelle ore antecedenti l'Ordinanza, essendosi concentrate nel Comune di Agnone, paese limitrofo ad Acciaroli.

Il giudice di primo grado non ha neppure incongruamente ritenuto contestare alla dr.ssa Di Matteo, l'ipotesi di falsa testimonianza, come rinvenibile dalla deposizione resa in udienza ove dichiarava al P.M. che il TSO sarebbe stato eseguito solo **dopo** la restituzione dei certificati medici da parte del Sindaco di Pollica, circostanza come detto smentita dalle risultanze probatorie e dagli altri testi.

Stupisce pertanto il silenzio del primo Giudice che non ha ritenuto contestare una affermazione così palesemente falsa, ragion per cui il Giudice di Appello, dovrà disporre l'invio degli atti al P.M. competente in sede, affinché proceda alla rituale contestazione alla Di Matteo, per le ipotesi di reato di falsa testimonianza ex art. 372 c.p.



Per tutto quanto sopra esposto, l'appellante Associazione *ut supra* difesa e domiciliata, in parziale riforma della sentenza di primo grado, n. 825/10, proc. n. 1055/10, pronunciata in data 30.10.2012, dal Tribunale di Vallo della Lucania, Giudice monocratico, Dr.ssa Elisabetta Garzo, e depositata solo in data 27.04.2013, con avviso spedito al difensore, a mezzo posta, con raccomandata A.R. in data 10.05.2013, a tutt'oggi non pervenuto presso il domicilio eletto

CHIEDE

Ex art. 573 c.p.p., che l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, previa proposizione da parte dell'Ufficio della Procura di Vallo della Lucania e del P.G. di Salerno dei motivi di appello *ut infra* richiamati, respinta ogni contraria istanza, voglia così provvedere:

- 1) **Riconoscere** la responsabilità civile, ex art. 185 c.p., di tutti gli imputati, e per l'effetto, condannare gli stessi, ex artt. 539 c. 2 e 540 co. 2 c.p.p., al pagamento di una provvisionale, a titolo di risarcimento di tutti i danni patrimoniali e morali subiti dalla parte civile a seguito ed in dipendenza del comportamento delittuoso tenuto dagli imputati come descritto nei capi di imputazione, da liquidarsi in favore della Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood, in via equitativa nella somma di € 50.000,00 (cinquantamila,00) per quanto attiene Di Genio Michele, Barone Rocco, Basso Raffaele, nonché di € 20.000,00 (ventimila,00) per quanto attiene Mazza Amerigo, Della Pepa Michele, Ruberto Anna Angela, ed € 15.000,00 (quindicinquemila,00) per gli infermieri De Vita, Cirillo, Tardio, Gaudio, Minghetti, Casaburi, Luongo, Cortazzo, Oricchio, Forino, Russo, Forino, Scarano, o nella diversa minore o maggiore misura che più sarà ritenuta equa, in considerazione dell'intensità della lesione e del suo protrarsi nel tempo;
- 2) **Rideterminare** la quantificazione delle spese di lite del primo grado sulla base delle tariffe professionali medio-alte, tenuto conto del numero delle parti e della complessità del caso;
- 3) **Rideterminare** la condanna al risarcimento danni in favore delle parti civili costituite, da liquidarsi in separato giudizio, assegnando una provvisionale come sopra determinata;
- 4) **Riformare** ex artt. 521 e 597 c. 2 lett. a) e b) la sentenza assolutoria emessa ex art. 530 c.p.p. al fine di sentire condannare tutti gli infermieri imputati ex artt. 40 e 55 e 590 c.p.
- 5) **Dato atto della sussistenza dell'ipotesi di reato di cui all'art. 584 c.p.**, derivante da una diversa qualificazione giuridica del fatto, disporre il rinvio degli atti al pm ex art. 521 c.p.p.;
- 6) **Per quanto attiene la posizione della Dr.ssa Rupertto Anna Angela**, dato atto delle ipotesi di reato di falsa testimonianza rinvenibili dal verbale in data 11.12.,09 e contestuale memoria difensiva, disporre ex artt. 589, 521 e 518 c.p.p. l'invio degli atti al P.M. competente ai fini dell'attivazione delle indagini e dell'esercizio dell'azione penale in

- relazione al reato di cui all'art. 372 c.p.;
- 7) **Per quanto attiene la posizione del dr. Palladino Pantaleo**, dato atto delle ipotesi di reato di falsa testimonianza rinvenibili dal verbale in data 04.10.2011, disporre l'invio degli atti al P.M. competente ai fini dell'attivazione delle indagini e dell'esercizio dell'azione penale in relazione al reato di cui all'art. 372 c.p.;
 - 8) **Per quanto attiene la posizione di Di Genio Michele** provvedere alla riquantificazione della pena riconoscendo le circostanze aggravanti prevalenti sulle attenuanti ex art. 597 c. 2 lett. a) c.p.p.;
 - 9) **Dato atto della sussistenza della responsabilità amministrativa ex D. Lgs. 231/01**, derivanti da una diversa qualificazione giuridica del fatto, disporre il rinvio degli atti al P.M. ex artt. 589, 521 e 518 c.p.p.;
 - 10) **Per quanto attiene la posizione della teste Di Matteo**, dato atto delle ipotesi di reato di falsa testimonianza rinvenibili dalla deposizione della stessa, disporre l'invio degli atti al P.M. competente ai fini dell'attivazione delle indagini e dell'esercizio dell'azione penale in relazione al reato di cui all'art. 372 c.p.;
 - 11) **Condannare tutti gli imputati** per il reato di cui al capo di accusa A) riconoscendo la prevalenza delle circostanze aggravanti sulle circostanze attenuanti generiche;
 - 12) **Condannare tutti gli imputati** per il reato di cui al capo di accusa B), riconoscendo la prevalenza delle circostanze aggravanti sulle circostanze attenuanti generiche;
 - 13) **Condannare tutti gli imputati** per il reato di cui al capo di accusa C), riconoscendo la prevalenza delle circostanze aggravanti sulle circostanze attenuanti generiche;
 - 14) **Dato delle motivazioni di cui alla sentenza di primo grado** di condanna nei confronti dei medici responsabili del T.S.O. e degli elementi di prova offerti dalle parti civili, rimettere gli atti al P.M. di Vallo della Lucania, per disporre la riapertura delle indagini del procedimento R.G.N.R. 211/10, R.G. Gip 1969/10.

Con osservanza

Milano, Salerno, lì 04.07.2013

Avv. Umberto Fantini

**NOMINA DI NUOVO DIFENSORE
E CONTESTUALE PROCURA SPECIALE AD IMPUGNARE**

La sottoscritta **Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood**, con sede legale in Via Vico 1, Milano, Associazione riconosciuta con Decreto del Presidente della Regione Lombardia n. 369/99, già in atti, in persona del Presidente e legale rappresentante *p.t.* Dott. Pietro Palau Giovannetti, nato a Milano, il 19.11.1952, residente in Via Vico 1, Milano, già costituitasi parte civile con atto di costituzione in data 21.10.2010 e decreto di ammissione al patrocinio a spese dello Stato, da parte del Giudice di primo grado, nel procedimento nr. 1055/10, quale parte offesa per tutti i reati ascritti nei capi di imputazione nei confronti di:

1) Di Genio Michele, n. Torchiara il 14.10.1953, res.te in Agropoli alla via Difesa: elett.mente dom.to dal 9.12.2009 c/o lo studio dell'Avv. Antonio Fasolino in Capaccio, Via G. Sacco 14 (in sede di interrogatorio)

Difeso di fiducia dagli Avv. Vincenzo Maiello, con studio in Napoli, Corso Umberto I, 237 e Avv. Fasolino Antonio del Foro di Salerno con studio in Capaccio alla Via G.Sacco n. 14, nominato il 12.8.2009;

2)Barone Rocco, n. Salerno il 25.01.1960, ivi res.te alla via Salvatore De Renzi n. 3, ivi elettivamente domiciliato dal 9.8.2009;(elezione di domicilio confermata il 7.9.2009);

Difeso di fiducia dall'Avv. Coppola Giovanna del Foro di Salerno con studio ivi alla via Bastioni, nominata di fiducia il 12.8.2009 e dall'Avv. Agostino De Caro, con studio in Salerno, Via Gen. Gonzaga 37;

3) Basso Raffaele, n. Napoli il 12.02.1975, residente ad Aversa alla via Ugo La Malfa n. 9/B; elettivamente domiciliato dal 7.9.2009 presso l'Ospedale Civile "San Luca" di Vallo della Lucania, reparto di psichiatria, sito in Vallo della Lucania alla via Francesco Cammarota;

Difeso di fiducia dall'Avv. D'Alessandro Domenicantonio con studio in Vallo della Lucania alla Via Valenzani n. 64, nominato di fiducia in data 11.8.2009;

4) Mazza Amerigo, n. Eboli il 20.08.1974, dom.to in Albanella alla via Roma n. 48, ivi elettivamente domiciliato dal 9.12.2009;

Difeso di fiducia dall'Avv. Di Matteo Piero del Foro di Salerno con studio in Altavilla Silentina alla via Belvedere, nominato di fiducia il 12.8.2009 e dall'Avv. Federico Conte, con studio in Salerno, Via Nizza 73;

5) Della Pepa Michele, n. Lustra il 16.11.1958, res.te in Agropoli alla via Bonora n. B/19; elettivamente dom.to dall' 11.12.2009 c/o lo studio dell'Avv. Murino Giuseppe in Agropoli alla Via Aldo Moro n.14;

Difeso di fiducia dall'Avv. Murino Giuseppe con studio in Agropoli alla Via Aldo Moro n.14, nominato di fiducia il 8.8.2009;

6) Ruberto Anna Angela, n. Sant'Elena Sannita il 25.12.1957, res.te in Agropoli alla via Europa n. 45, ivi elettivamente domiciliata dall'11.12.2009;

Difesa di fiducia dagli Avv. Conte Federico del Foro di Salerno con studio in Salerno alla Via Nizza n. 73, nominato il 12.8.2009, e dall'Avv. Di Matteo Piero del Foro di Salerno con studio in Altavilla Silentina alla Via Belvedere, nominato di fiducia il 12.8.2009;

7) De Vita Antonio, n. Cannalonga il 13.06.1946, ivi res.te alla via Fiera n. 57, ivi elettivamente domiciliato dall'11.12.2009;

Difeso di fiducia dall'Avv. Genny De Cesare, del Foro di Vallo della Lucania con studio in Cannalonga, Corso Europa 56;

8) Cirillo D'Agostino Maria, n. Perito il 07.03.1955, ivi res.te alla via della Libertà n. 44, ivi elettivamente domiciliata dall'11.12.2009;

Difesa di fiducia dall'Avv. Franco Maldonato, con studio in Sapri, Via I Trav. Corso Umberto I;

9) Tardio Antonio, n. Lustra Cilento il 05.10.1964, ivi res.te alla via Ripetta n. 60, ivi elettivamente domiciliato dall'9.12.2009;

Difeso di fiducia dall'Avv. Michele Avallone, del Foro di Vallo della Lucania con studio in Ascea Marina, Via Piana 13;

10) Gaudio Alfredo, n. Vallo della Lucania il 24.04.1974, res.te in Montano Antilia alla via Tempone n. 22, fraz. Abate Marco, ivi elettivamente domiciliato dal 9.12.2009;
Difeso di fiducia dall'Avv. Francesco Bellucci, del Foro di Vallo della Lucania con studio in Vallo, Fraz. Massa, Via Pal. Spampinato;

11) Minghetti Massimo, n. Agropoli il 04.02.1974, res.te in Montecorice alla via Provinciale n. 7, ivi elettivamente domiciliato dal 11.12.2009;
Difeso di fiducia dall'Avv. TEDESCO Michele, con studio in Salerno, Corso Garibaldi 167;

12) Casaburi Juan José, n. Caracas il 30.11.1966, res.te in Vallo della Lucania alla via S. Maria di Loreto n. 11, ivi elettivamente domiciliato dal 11.12.2009;
Difeso di fiducia dall'Avv. LAURITO Giovanni del Foro di Vallo della Lucania con studio in Cannalonga, Corso Europa 56;

13) Luongo Antonio, n. Ceraso il 01.05.1952, ivi res.te alla via Ravera n. 4, ivi elettivamente domiciliato dal 9.12.2009;
Difeso di fiducia dall'Avv. BELLUCCI Francesco, del Foro di Vallo della Lucania con studio in Vallo, Fraz. Massa, Via Pal. Spampinato;

14) Cortazzo Maria Carmela, n. Cannalonga il 18.11.1965, ivi res.te alla via Figliarola n. 19, ivi elettivamente domiciliata dal 11.12.2009;
Difeso di fiducia dall'Avv. TORRUSIO Francesco Maria, del Foro di Vallo della Lucania con studio in Vallo, Piazza V. Emanuele;

15) Oricchio Nicola, n. Torchiara il 06.05.1953, ivi res.te alla c.da Castelluccio n. 27/A, ivi elettivamente domiciliato dal 11.12.2009;
Difeso di fiducia dall'Avv. ALFIERI Francesco, del Foro di Vallo della Lucania con studio in Agropoli alla Via M. Polo 28;

16) Forino Giuseppe, n. Pagani il 06.12.1959, res.te in Vallo della Lucania alla via Tipoldi n. 7, ivi elettivamente domiciliato dal 11.12.2009;
Difeso di fiducia dall'Avv. Ciro Del Grosso, con studio in Salerno, Via Lungomare Colombo Trav. Niccolini 9 e Avv. Lucio Valletta, con studio in Salerno, Via Iannuzzi 51;

17) Russo Raffaele, n. Montecorice il 30.03.1961, ivi res.te, frazione Agnone, via Marina Nuova n. 14, ivi elettivamente domiciliato dal 9.12.2009;
Difeso di fiducia dall'Avv. Claudio Mastrogiovanni, del Foro di Vallo della Lucania con studio in Casal Velino, Via Arbosto 60;

18) Scarano Marco, n. Pontecorvo il 19.01.1974, elettivamente domiciliato in Agropoli, Via Frasso Telesino 15 presso Scarano Giuseppe;
Difeso di fiducia dall'Avv. Carmine Giovine, con studio in Salerno, Via Gen. Amendola 36;

imputati

DI GENIO MICHELE, BARONE ROCCO, BASSO RAFFAELE, MAZZA AMERIGO, DELLA PEPA MICHELE, RUBERTO ANNA ANGELA

- A) del reato p. e p. dagli artt. 110, 479 commi I e II c.p. perché, agendo in concorso tra loro, Di Genio Michele, quale primario del reparto di psichiatria dell'ospedale di Vallo della Lucania, Barone Rocco, Basso Raffaele, Mazza Amerigo, Della Pepa Michele e Ruberto Anna Angela, quali medici in servizio presso il predetto reparto, formavano una falsa cartella clinica (atto facente fede fino a querela di falso relativamente alle attività ed agli interventi espletati) riguardante il ricovero per trattamento sanitario obbligatorio di Mastrogiovanni Francesco, nella quale non davano atto che egli, durante il ricovero, veniva legato al letto con fasce di contenzione ai piedi ed alle mani.

Compresso in Vallo della Lucania dal 31.07.2009 al 04.08.2009

TUTTI

- B) reato p. e p. dagli artt. 110, 605 commi I e II n. 2 c.p. perché, agendo in concorso tra loro, Di Genio Michele, quale primario del reparto di psichiatria dell'ospedale di Vallo della Lucania, Barone Rocco, Basso Raffaele, Mazza Amerigo, Della Pepa Michele e Ruberto Anna Angela, quali medici in servizio presso il predetto reparto, De Vita Antonio, Cirillo D'Agostino Maria, Tardio Antonio, Gaudio Alfredo, Minghetti Massimo, Casaburi Juan José, Luongo Antonio, Cortazzo Maria Carmela, Oricchio Nicola, Forino Giuseppe, Russo Raffaele e Scarano Marco, quali infermieri in servizio presso il predetto reparto, privavano Mastrogiovanni Francesco della libertà personale, segnatamente disponendo che egli venisse legato al letto di degenza con delle fasce di contenzione ai piedi ed alle mani senza alcuna interruzione e senza che venisse mai slegato per più di tre giorni, senza effettuare alcuna visita di controllo sulle ferite che egli aveva riportato agli arti al corpo a causa della contenzione e senza curare le predette ferite, senza dargli né cibo e né acqua, ma solo idratandolo con delle flebo.

Compresso in Vallo della Lucania dal 31.07.2009 al 04.08.2009

- C) reato p. e p. dagli artt. 110, 586 c.p. perché, agendo in concorso tra loro, Di Genio Michele, quale primario del reparto di psichiatria dell'ospedale di Vallo della Lucania, Barone Rocco, Basso Raffaele, Mazza Amerigo, Della Pepa Michele e Ruberto Anna Angela, quali medici in servizio presso il predetto reparto, De Vita Antonio, Cirillo D'Agostino Maria, Tardio Antonio, Gaudio Alfredo, Minghetti Massimo, Casaburi Juan José, Luongo Antonio, Cortazzo Maria Carmela, Oricchio Nicola, Forino Giuseppe, Russo Raffaele e Scarano Marco, quali infermieri in servizio presso il predetto reparto, cagionavano la morte di Mastrogiovanni Francesco, deceduto per edema polmonare acuto, segnatamente a seguito della commissione del delitto di sequestro di persona di cui al precedente capo B) e con negligenza, imperizia e imprudenza consistite nel mantenere legato il Mastrogiovanni al letto di degenza con mezzi di contenzione per più di tre giorni, senza alcuna interruzione, senza effettuare alcuna visita di controllo sulle ferite che egli aveva riportato agli arti al corpo a causa della contenzione e senza curare le predette ferite, senza disporre ed effettuare adeguata sorveglianza ed assistenza in modo da interrompere il progressivo stato di prostrazione fisica e psichica del paziente, senza dargli né cibo e né acqua, ma solo idratandolo con delle flebo, senza slegarlo nemmeno per brevi pause ed a singoli arti.

Compresso in Vallo della Lucania il 04.08.2009

DI GENIO MICHELE, BARONE ROCCO, BASSO RAFFAELE

D) del reato p. e p. dagli artt. 110, 479 commi I e II c.p. perché, agendo in concorso tra loro, Di Genio Michele, quale primario del reparto di psichiatria dell'ospedale di Vallo della Lucania, Barone Rocco e Basso Raffaele, quali medici in servizio presso il predetto reparto, formavano una falsa cartella clinica (atto facente fede fino a querela di falso relativamente alle attività ed agli interventi espletati) riguardante il ricovero di Mancoletti Giuseppe, nella quale non davano atto che egli, durante il ricovero, veniva legato al letto con fasce di contenzione ai polsi dalle ore 11.50 del 02.08.2009 alle ore 09.12 del 03.08.2009

Compresso in Vallo della Lucania dal 02.08.2009 al 03.08.2009

DI GENIO MICHELE, BARONE ROCCO, BASSO RAFFAELE, FORINO GIUSEPPE, ORICCHIO NICOLA, LUONGO ANTONIO, GAUDIO ALFREDO, SCARANO MARCO, DE VITA ANTONIO, TARDIO ANTONIO, RUSSO RAFFAELE

E) reato p. e p. dagli artt. 110, 605 commi I e II n. 2 c.p. perché, agendo in concorso tra loro, Di Genio Michele, quale primario del reparto di psichiatria dell'ospedale di Vallo della Lucania, Barone Rocco e Basso Raffaele, quali medici in servizio presso il predetto reparto, Forino Giuseppe, Oricchio Nicola, Luongo Antonio, Gaudio Alfredo, Scarano Marco, De Vita Antonio, Tardio Antonio, Russo Raffaele, quali infermieri presenti in reparto, privavano Mancoletti Giuseppe della libertà personale, segnatamente disponendo che egli venisse legato al letto di degenza con delle fasce di contenzione ai polsi dalle ore 11.50 del 02.08.2009 alle ore 09.12 del 03.08.2009, e senza fornirgli adeguata assistenza, tanto che egli solo fortunosamente nel corso della notte riusciva a bere dell'acqua da una bottiglia appoggiata su di un tavolino, prima avvicinando il tavolino con un piede, poi facendo cadere la bottiglia ed in seguito addentandola con la bocca e riuscendo in tal modo a bere qualche sorso d'acqua.

Compresso in Vallo della Lucania dal 31.07.2009 al 04.08.2009

DICHIARA

di nominare quale proprio difensore di fiducia e procuratore speciale, in sostituzione dell'Avv.to Michele Capano, a cui è stato revocato il mandato, l'Avv.to Umberto Fantini del Foro di Milano,

eleggendo domicilio presso il suo studio in Corso di Porta Romana 54, 20122 Milano, conferendogli ex artt. 76, 78, 91, 100 e 122 c.p.p.

PROCURA SPECIALE

Al fine di impugnare la sentenza n. 825/12 emessa dal tribunale di Vallo della Lucania agli effetti civili nei confronti dei predetti imputati e affinché quale procuratore di parte civile la rappresenti e difenda nel suindicato procedimento di appello, per ottenere il risarcimento di tutti i danni materiali e morali subiti a causa dei reati dagli stessi commessi e contestati nei capi di imputazione *ut supra*.

A tal fine concede al nominato procuratore tutte le facoltà previste dalla legge, nessuna esclusa, per l'espletamento del mandato, che si intende conferito per tutti i gradi eventuali del giudizio, compreso quello di Cassazione e le eventuali fasi esecutive in ogni sede che si rendessero necessarie.

Egli potrà, pertanto, fare richieste, indicare e citare testimoni, citare i responsabili civili, nominare consulenti tecnici, presentare conclusioni anche indicando e determinando il *petitum* ed il *quantum*, proporre le impugnazioni consentite in tutti i casi in cui vi sia interesse, ivi compresa istanza ex art. 175 c.p.p., nominare suoi sostituti e fare quant'altro riterrà necessario ed opportuno per il migliore adempimento del mandato, senza necessità di preventiva autorizzazione da parte del sottoscritto e intendendosi sin d'ora per valido e ratificato, senza riserva, il suo operato.

Si richiamano tutte le difese già formulate dal precedente difensore nonché procuratore speciale, come da atto di costituzione di parte civile e conclusioni già in atti, dichiarando di revocare a tutti gli effetti di legge il mandato all'Avv. Michele Capano.

Milano, 4 luglio 2013

p. Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood

Il Presidente:

Pietro Palau Giovannetti

p. autentica:

Avv. Umberto Fantini