



TRIBUNALE ORDINARIO DI PERUGIA
SEZIONE PENALE

N. 895/2017 R.G. TRIB.

N. 11928/2013 R.G.N.R.

N. 142/19 Reg.

Sent.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice Unico Monocratico

Dr. FRANCESCO LOSCHI all'udienza del **23.01.2019**

ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del
dispositivo la seguente

Data del Deposito

S E N T E N Z A

nei confronti di:

[OMISSIS] Letizia

libera - **ASSENTE**

Difensore di fiducia: Avv. Barbara Parretti del Foro di
Perugia

Data di
irrevocabilità

I M P U T A T A

Del delitto di cui all'art. 582 e 583 c.p. perché, quale
infermiera in servizio presso il reparto di neonatologia e

Esecuzione

patologia neonatale dell'Ospedale di Perugia, durante le operazioni di cambio del pannolino della neonata [OMISSIS] [OMISSIS], contrariata dalla circostanza che la medesima espellendo delle feci le aveva sporcato la divisa, la afferrava bruscamente con una sola mano per un fianco, spostandola in un'altra stanza per poi riporla - bruscamente e malamente - nel proprio letto e pronunciando nei confronti della piccola la seguente frase: "*Ora stai tutta la notte nella tua merda*", causandole con tali azioni una lesione personale gravissima consistita in "*frattura completa scomposta diafisi femorale destra*" che determinava un periodo di malattia superiore a 40 giorni.

In Perugia, il 16 luglio 2013.

CONCLUSIONI DELLE PARTI:

Il Pubblico Ministero, tenuto conto della riduzione di pena derivante dalla scelta del rito, chiede la condanna dell'imputata alla pena finale di due anni di reclusione.

Il Difensore dell'imputata chiede l'assoluzione della propria assistita con la formula ritenuta di giustizia.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

L'imputata [OMISSIS] LETIZIA veniva citata in giudizio per rispondere del reato ascrittale in epigrafe con decreto di rinvio a giudizio del 20 settembre 2016.

Alla prima udienza dibattimentale del 27 aprile 2017, in considerazione dell'errata indicazione del Giudice assegnatario del procedimento contenuta nel decreto di rinvio a giudizio, si rendeva necessario un rinvio all'udienza del 19 luglio 2017 in occasione della quale il Difensore dell'imputata, dopo il rigetto di analoga istanza da parte del G.U.P., rinnovava la richiesta di rito abbreviato *condizionato* all'esame del consulente tecnico di parte, *dr. Rossi Giulio*, esame

dichiaratamente volto ad *integrare* - con riferimento all'accertamento circa la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta contestata all'odierna imputata e le lesioni personali occorse alla piccola [OMISSIS] [OMISSIS] - il contenuto dell'elaborato scritto redatto dai consulenti tecnici nominati da parte del Pubblico Ministero nel corso delle indagini preliminari.

Alla successiva udienza del 10 ottobre 2017, dopo ampia interlocuzioni con le parti, si procedeva alla revoca (per le ragioni più puntualmente indicate nel relativo verbale di udienza) della precedente dichiarazione di assenza dell'imputata pronunciata da parte del dr. Giuseppe Noviello in occasione dell'udienza del 27 aprile 2017 e, conseguentemente, veniva disposto il rinnovo della notifica del decreto di rinvio a giudizio e di tutti i verbali delle precedenti udienze dibattimentali a mani della [OMISSIS] a cura del Comando di Polizia Municipale territorialmente competente.

Alla successiva udienza del 12 gennaio 2018 il Difensore dell'imputata eccepiva l'invalidità della notifica così come materialmente rinnovata dalla P.G. delegata da parte del Giudice, segnalando - in particolare - la radicale assenza del capo d'imputazione tra gli atti materialmente consegnati all'atto della notifica; il Giudice, preso atto della circostanza suddetta, disponeva su concorde richiesta del Pubblico Ministero e del Difensore dell'imputata, nuova notifica del decreto di rinvio a giudizio e di tutti i verbali delle precedenti udienze dibattimentali a mani dell'imputata a cura del Comando di Polizia Municipale territorialmente competente, richiedendo al contempo al Comandante di Stazione di giustificare per iscritto delle ragioni per le quali era stata data esecuzione soltanto parziale all'incombente disposto da questo Giudice in occasione dell'udienza dibattimentale del 10 novembre 2017.

Alla successiva udienza del 9 marzo 2018, verificata la regolarità delle notifiche e, dunque, la corretta instaurazione del contraddittorio

processuale, il Difensore dell'imputata reiterava nell'interesse della propria assistita la richiesta di rito abbreviato *condizionato* all'approfondimento istruttorio già ricordato in precedenza ed il Giudice accoglieva la richiesta per le ragioni più puntualmente indicate nell'ordinanza emessa nel corso della medesima udienza dibattimentale; per l'effetto, immediatamente dopo, disponeva l'estromissione del responsabile civile ai sensi dell'art. 87, terzo comma, c.p.p..

All'esito, sempre in occasione dell'udienza del 9 marzo 2018, le parti civili presenti in aula, per il tramite del proprio Difensore (parimenti presente), dichiaravano espressamente di non accettare il rito abbreviato ammesso da parte del Giudice e si riservavano espressamente l'avvio di autonomo giudizio risarcitorio nella competente sede civilistica.

All'udienza del 28 marzo 2018 si è dunque proceduto all'esame del consulente tecnico della Difesa *dr. Rossi Giulio* e, all'esito, il Giudice - ritenutane l'assoluta indispensabilità, disponeva d'ufficio - ai sensi dell'art. 441, quinto comma, c.p.p. - perizia medico-legale tesa ad accertare le circostanze più puntualmente illustrate nel quesito indicato nel verbale di udienza dell'11 maggio 2018, udienza quella da ultimo richiamata nel corso della quale il perito nominato da parte del Giudice, *dr.ssa Bosi Cristiana*, prestava formale impegno di rito.

Il procedimento veniva dunque rinviato all'udienza del 26 settembre 2018 in occasione della quale si procedeva dunque all'esame del perito ed il procedimento veniva rinviato, per la sola definizione, all'udienza del 23 gennaio 2019 in occasione della quale veniva disposta la discussione finale al cui termine, sulle conclusioni rassegnate nei termini in epigrafe riportati, il processo ha trovato definizione con la pronuncia resa in dispositivo, pubblicato mediante lettura del dispositivo in udienza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Gli atti contenuti all'interno del fascicolo del Pubblico Ministero, apprezzati congiuntamente al contenuto dell'esame reso da parte del consulente tecnico della Difesa in occasione dell'udienza del 28 marzo 2019 in uno alle risultanze emergenti dalla perizia disposta d'ufficio da parte di questo Giudice, hanno offerto, a parere di questo Tribunale, una piena e decisiva conferma dei fatti rappresentati nell'unico capo di imputazione per il quale si procede in questa sede.

2. L'odierno procedimento penale trae origine dalla denuncia-querela formalizzata in data 3 dicembre 2013 presso il Comando CC per la Tutela della Salute - Nucleo Antisofisticazioni e Sanità di Perugia - da parte di *[OMISSIS] Gabriele* e *[OMISSIS] Valentina*, genitori della piccola *[OMISSIS] [OMISSIS]* nata in data 4 luglio 2013, in relazione alle lesioni personali occorse ai danni di quest'ultima nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 allorquando la bimba si trovava ricoverata presso il Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia.

I genitori della piccola *[OMISSIS]*, più nel dettaglio, avevano rappresentato che la bimba era prematuramente nata alla 34esima settimana e che, per tale ragione, era rimasta ricoverata sino al 15 luglio 2013 presso il Reparto di Terapia Intensiva Neonatale del predetto Ospedale.

La sera del 16 luglio 2013 - la prima sera trascorsa dalla piccola *[OMISSIS]* al di fuori delle Terapia Intensiva - i genitori erano finalmente potuti venire in contatto con la figlia; *[OMISSIS]*, infatti, in precedenza era alimentata attraverso un sondino nasogastrico, applicato congiuntamente a quello per l'ossigenoterapia, che impediva - con ogni evidenza - qualsiasi forma di contatto con i genitori.

Durante la giornata del 16 luglio 2013, invece, la piccola *[OMISSIS]* era stata finalmente tenuta in braccio dai genitori ed alimentata non più

esclusivamente tramite sondino nasogastrico, bensì *anche* con il *biberon* (come accaduto già nel pomeriggio di quello stesso giorno); *dopo aver mangiato e sonnecchiato in tutta tranquillità*, alle ore 21.00 circa i genitori erano rincasati lasciando la figlia all'interno del Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia.

Il giorno seguente, alle ore 7.00 circa del mattino, i genitori della piccola [OMISSIS] avevano telefonato in reparto (com'era loro consuetudine fare allorquando gli stessi non si trattenevano in ospedale per la notte) sentendosi riferire, con comprensibile angoscia mista a sgomento, che *“le visite erano in corso”* e che *“per avere notizie più precise avrebbero dovuto attendere la fine delle stesse”*.

Chiamato nuovamente il Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale alle ore 11.00 circa di quello stesso 17 luglio 2013, ai genitori della piccola [OMISSIS] veniva risposto di recarsi quanto prima in Ospedale per un importante colloquio con il primario.

Soltanto in occasione del colloquio in questione [OMISSIS] Gabriele e [OMISSIS] Valentina apprendevano sbigottiti che nel corso della notte alla loro figlia era stata riscontrata una *frattura scomposta del femore destro*, senza tuttavia che alcuna ulteriore delucidazione in ordine alle modalità ed alle cause di verifica di tale evento venisse loro fornita.

Nel corso del colloquio (come poi attestato anche dalla disamina della cartella/diario clinico della piccola [OMISSIS]), più nel dettaglio, i genitori avevano semplicemente appreso che durante la prima porzione della notte la figlia aveva presentato *crisi di pianto estremamente vigoroso alternato a pause* e che, proprio per tale ragione, era stata effettuata di lì a poco una visita medica nel corso della quale era stato riscontrato al contempo un vistoso rigonfiamento in corrispondenza della coscia destra. La radiografia effettuata nell'immediatezza aveva consentito di evidenziare la presenza di una *frattura scomposta del*

femore destro in relazione alla quale - così come annotato nel diario clinico - “una ricognizione delle cure prestate dagli infermieri non evidenziava episodi che possano spiegare il fatto: in particolare l’infermiera [OMISSIS] ricorda che il pianto è stato notato verso le 23-24 e che si consolava facilmente con il ciuccio. La bambina mangia con sonda NG e quindi non è stata mossa per i pasti. In seguito all’esame del RC si effettua nuovo RX al braccio destro per escludere lesioni associate”.

A fronte della comprensibile quanto fisiologica insistenza manifestata dai genitori di [OMISSIS] al fine di far più compiutamente luce sulle cause della frattura occorsa in danno della figlia, il primario del Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell’Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia - sia in occasione del colloquio avvenuto nel corso della mattinata del 17 luglio 2013, sia in occasione di successivi colloqui - fece riferimento alla possibile esistenza di *cause congenite di fragilità ossea della neonata* (in relazione alla quali il primario chiese persino ai genitori riscontri circa l’eventuale esistenza, in famiglia, di episodi evocativi di analoga, congenita, fragilità ossea) suscettibili, a suo dire, di determinare la frattura riscontrata nella notte del 17 luglio 2013.

Il primario precisò, in ogni caso, che avrebbe personalmente disposto ogni ulteriore accertamento necessario ad individuare compiutamente le cause effettive delle lesioni personali occorse alla piccola [OMISSIS].

Preme rimarcare sin da subito che, in ogni caso, ai genitori *non venne mai prospettata da parte dei sanitari l’ipotesi di una origine traumatica delle lesioni suddette*, circostanza immediatamente percepita come insolita da parte di [OMISSIS] Gabriele e [OMISSIS] Valentina, a tacer d’altro in considerazione del fatto che, il giorno immediatamente successivo all’episodio per cui è processo, alla piccola [OMISSIS] venne ulteriormente diagnosticata una “*tumefazione retronucleare sottocutanea*” (il classico “*bernoccolo*”), con ogni evidenza

apparentemente distonica rispetto all'eziologia delle lesioni inizialmente ipotizzata da parte del primario; parimenti distonica risultava la ferma esclusione - anche in relazione alla "tumefazione retronucleare sottocutanea" - della natura traumatica della stessa.

Si legge testualmente in denuncia-querela che "confidando nella buona fede e nella capacità del personale medico [...] decidemmo, almeno all'inizio, di non avviare autonome indagini su quanto accaduto; ciò anche perché, in verità, la nostra principale preoccupazione era legata alla guarigione della piccola [OMISSIS]. Tuttavia, circa un mese dopo il fatto - quando la lesione ossea era in via di sostanziale guarigione ed avendo riscontrato che nessun accertamento era ancora stato effettuato rispetto alle possibili cause dell'accaduto (accertamento che a ben vedere avrebbe dovuto riguardare anche noi genitori attesa la possibile ereditarietà della fragilità ossea) - perdemmo ogni residua fiducia nel personale medico del reparto di neonatologia. Chiesta ed ottenuta copia delle cartelle cliniche, decidemmo quindi di affidarci al dr. Walter Patumi, esperto in medicina legale, per risalire alle cause della lesione".

Ulteriori dichiarazioni vennero rilasciate dai genitori della piccola [OMISSIS] in occasione delle sommarie informazioni rese in data 20 dicembre 2014 alla Sezione di P.G. presso la Procura della Repubblica presso questo Tribunale, aliquota Polizia di Stato.

[OMISSIS] Gabriele, in particolare, ha ulteriormente riferito che successivamente all'episodio per cui è processo, la moglie [OMISSIS] Valentina aveva avuto modo di confrontarsi con il primario di reparto, il quale le aveva riferito che le cause della frattura del femore "potevano essere molteplici" e che, in ogni caso, c'era la possibilità che vi fosse una ridotta calcificazione dell'osso legata alla nascita pretermine della bambina; ad avviso del primario, inoltre, non poteva neppure essere esclusa l'ipotesi di una fragilità ossea congenita.

[OMISSIS] Gabriele, ritenute poco convincenti le spiegazioni fornite dal primario così come riferitegli da parte della moglie, si era dunque recato

personalmente in reparto ed aveva chiesto come fosse possibile che una bambina di 15 giorni e 2,6 kg di peso si fosse potuta procurare da sola una frattura mentre si trovava all'interno del proprio lettino: il primario aveva a quel punto risposto che ciò si era già verificato in altri casi e che vi era sul punto anche conforme letteratura scientifica; ribadiva inoltre ancora una volta quanto già rappresentato alla [OMISSIS] ed in particolare la possibilità di una fragilità ossea congenita quale causa diretta della frattura occorsa alla piccola [OMISSIS].

Come riferito dal [OMISSIS], dopo l'episodio verificatosi la notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013, su precisa richiesta dei genitori che a quel punto avevano cominciato a maturare comprensibili riserve sulle modalità di gestione della figlia durante il ricovero, [OMISSIS] era stata collocata all'interno di una stanza riservata e monitorata da impianto di videosorveglianza interna.

In relazione alla tumefazione riscontrata sulla nuca della piccola [OMISSIS] il successivo 18 luglio 2013, [OMISSIS] Gabriele ha ulteriormente precisato che l'infermiera di turno, una volta avvedutasi della tumefazione suddetta, aveva immediatamente convocato tutto il personale medico in servizio. Immediatamente dopo, la piccola [OMISSIS] era stata sottoposta ad un'ecografia all'esito della quale i sanitari avevano riferito ai genitori la verosimile presenza di una "cisti" provocata da sfregamento; l'erroneità della diagnosi venne peraltro confermata di lì a poco (in particolare appena due giorni più tardi) dal completo riassorbimento della tumefazione in questione.

Su sollecitazione della P.G. [OMISSIS] Gabriele ha ulteriormente riferito che il primario *dr. Barboni* non riferì alcunché di preciso ai genitori in relazione all'origine delle lesioni occorse a [OMISSIS] neppure in seguito, né procedette ad effettuare gli accertamenti necessari a riscontrare l'originaria ipotesi di una fragilità ossea congenita.

A tal riguardo il [OMISSIS] ha puntualizzato di essere venuto a conoscenza dell'avvio di una indagine interna e dell'irrogazione di una sanzione disciplinare ad una delle infermiere in turno la notte di verifica dei fatti *esclusivamente* da parte dei Carabinieri del NAS nonché dalla lettura dei due articoli di giornale pubblicati nel novembre 2013 (e ritualmente acquisti agli atti).

Il [OMISSIS] ha infine ulteriormente riferito che, la quarta sera successiva all'episodio per cui è processo, alle ore 22.30 circa, aveva udito l'odierna imputata inveire contro un bimbo di appena 10 giorni di vita che si trovava collocato all'interno di un'incubatrice; la [OMISSIS] in tale frangente aveva, in particolare, urlato ad altissima voce - svegliando ed agitando in tal modo tutti gli altri bambini presenti in reparto - la frase "*ti ho portato il latte di tua madre, cosa vuoi di più*", frase che era stata letteralmente urlata al bimbo, in malo modo, esclusivamente perché quest'ultimo non voleva bere la propria dose di latte. Tale episodio, che aveva comprensibilmente turbato molto il [OMISSIS], era stato immediatamente riferito da quest'ultimo alla moglie ed assieme a questa avevano dunque deciso di trascorrere la notte in reparto.

Come si è già avuto modo di anticipare anche [OMISSIS] *Valentina* ha reso ulteriori dichiarazioni in data 20 dicembre 2014 alla Sezione di P.G. presso la Procura della Repubblica presso questo Tribunale, aliquota Polizia di Stato.

La [OMISSIS] confermava, in primo luogo, di aver appreso da tale *Della Torre Roberta*, pediatra dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia, soltanto alle ore 11:00 del 17 luglio 2013 che la piccola [OMISSIS] aveva avuto un problema nel corso della notte; la [OMISSIS], comprensibilmente agitata, aveva dunque chiesto ulteriori delucidazione alla Della Torre che l'aveva tuttavia rassicurata dicendo che non era "*nulla di grave*".

Giunta in Ospedale, la [OMISSIS] aveva dunque incontrato il *Dr. Di Giacomo*, ortopedico in servizio presso il predetto nosocomio, il quale le aveva riferito che a [OMISSIS] era stata riscontrata nella notte una frattura al femore destro. Di lì a poco era sopraggiunto anche il primario *dr. Barboni* il quale le aveva riferito che era stato lui stesso a chiedere al personale di reparto di non dire alcunché ai genitori prima del suo arrivo.

In tale frangente la [OMISSIS] aveva chiesto al *dr. Barboni* quale fosse l'origine della frattura ed il *dr. Barboni* aveva rappresentato che le cause potevano essere molteplici e che *c'era la possibilità di una ridotta calcificazione delle ossa connessa con la nascita pretermine della bambina*. Sempre nel corso del medesimo colloquio il *dr. Barboni* aveva rappresentato, ancora, che - in considerazione della prematura nascita della piccola [OMISSIS] - *non era neppure possibile escludere che la causa della frattura potesse essere identificata in problemi di natura genetico-ereditaria*.

Solo su sollecitazione della [OMISSIS], il primario ammise - per la prima volta - che non era peraltro neppure possibile escludere, allo stato, una manovra errata da parte del personale sanitario ma che tuttavia, solo all'esito degli accertamenti interni di rito sarebbe stato possibile chiarire l'eziologia della lesione.

La [OMISSIS] ha peraltro confermato che il marito - ritenute poco convincenti le spiegazioni fornite dal primario - si era personalmente recato in reparto ed aveva chiesto a quest'ultimo come fosse possibile che una bambina di 15 giorni e 2,6 kg di peso si fosse potuta procurare da sola una frattura mentre si trovava all'interno del proprio lettino: il primario aveva peraltro risposto che ciò si era già verificato in altri casi e che vi era sul punto anche conforme letteratura scientifica.

Sempre la [OMISSIS] ha ulteriormente confermato che dopo l'episodio verificatosi la notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 [OMISSIS], su precisa richiesta dei genitori che a quel punto avevano comprensibilmente

cominciato a maturare riserve sulle modalità di gestione della figlia durante il ricovero, era stata collocata all'interno di una stanza riservata e monitorata da impianto di videosorveglianza interna; in relazione alla tumefazione sulla nuca riscontrata sulla bambina il successivo 18 luglio 2013, la [OMISSIS] ha confermato - in concordanza con il marito - che l'infermiera di turno, una volta avvedutasi della tumefazione, aveva immediatamente convocato tutto il personale medico in servizio e che all'esito dell'ecografia alla quale [OMISSIS] venne sottoposta i sanitari riferirono ai genitori la verosimile presenza di una cisti provocata da sfregamento ("cisti", peraltro, misteriosamente - quanto significativamente - scomparsa appena due giorni più tardi).

Su sollecitazione della P.G. anche la [OMISSIS] ha confermato che il primario non riferì alcunché di puntuale ai genitori in relazione all'origine delle lesioni occorse a [OMISSIS] e che lo stesso, per quanto a loro conoscenza, non aveva neppure proceduto agli accertamenti necessari a riscontrare l'originaria ipotesi dallo stesso formulata di una fragilità ossea congenita.

Anche la [OMISSIS] ha a sua volta confermato di essere venuta a conoscenza dell'avvio di una indagine interna e dell'irrogazione di una sanzione disciplinare ad una delle infermiere in turno la notte di verifica dei fatti *esclusivamente* da parte dei Carabinieri del NAS e dalla lettura dei due articoli di giornale pubblicati nel novembre 2013 (e ritualmente acquisti agli atti), precisando di essere rimasta a dir poco sconcertata della circostanza che il personale medico li avesse tenuti all'oscuro dell'esito degli accertamenti interni compiuti in relazione alle lesioni personali occorse ai danni della figlia.

La [OMISSIS] ha infine ulteriormente riferito che la quarta sera successiva all'episodio per cui è processo, alle ore 22.30 circa, aveva anch'essa udito l'odierna imputata inveire contro un bimbo di appena 10 giorni di vita che si trovava collocato all'interno di un'incubatrice;

la [OMISSIS] in tale frangente, in particolare, aveva urlato ad altissima voce - svegliando ed agitando in tal modo tutti gli altri bambini presenti in reparto - la frase “*ti ho portato il latte di tua madre, cosa vuoi di più*”, frase che era stata letteralmente urlata al bimbo esclusivamente perché quest’ultimo non voleva bere la propria dose di latte. Tale episodio, che aveva comprensibilmente turbato molto il marito della [OMISSIS] medesima, era stato immediatamente riferito da quest’ultimo alla moglie ed assieme a questa avevano dunque deciso di trascorrere la notte in reparto.

2.1 Il *dr. Patumi*, consulente medico-legale nominato da parte dei genitori della piccola [OMISSIS], con relazione scritta del 30 ottobre 2013, concludeva nel senso dell’origine *certamente traumatica* delle lesioni occorse alla bambina nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013; appena qualche giorno più tardi, ed in particolare in data 26 e 27 novembre 2013, i genitori della bambina *che non avevano in alcun modo ricevuto alcun tipo di comunicazione ufficiale da parte del personale dell’Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia*, apprendevano dalla lettura di due articoli di stampa pubblicati nel quotidiano “*La Nazione*” (recanti, in particolare, il titolo “*Maltratta la neonata, infermiera sospesa*” e “*Neonata maltrattata, siamo sconvolti*” e ritualmente acquisiti agli atti) che l’origine *traumatica* delle lesioni occorse alla figlia era stata *medio tempore* ritenuta sussistente *anche* da parte della stessa Azienda Ospedaliera di Perugia all’esito di accertamento interno culminato nell’inflizione di una severa sanzione disciplinare nei confronti dell’odierna imputata (in particolare, come si avrà modo di illustrare più diffusamente nel prosieguo, la sospensione del servizio per la durata di quattro mesi con la contestuale interruzione, per lo stesso periodo, della corresponsione del relativo trattamento retributivo).

Nell’elaborato datato 30 ottobre 2013 e redatto dal *dr. Patumi*, dopo una sintetica ricostruzione del contenuto della cartella clinica

relativa alla piccola [OMISSIS] e dei trattamenti sanitari praticati all'indomani dell'accertamento delle lesioni per le quali si procede in questa sede si legge, più nel dettaglio, che *“una lettura critica della documentazione sanitaria, ed in particolare degli accertamenti radiografici a più riprese effettuati, permette di giungere a conclusioni diagnostiche-valutative adeguate circa la natura e le cause della lesione riportata dalla neonata nel corso del ricovero ospedaliero presso la Neonatologia dell'ospedale Silvestrini, identificabili diagnosticamente con una frattura diafisaria scomposta del femore destro. Assolutamente elementare è individuare l'epoca in cui tale lesione ebbe a verificarsi in relazione a quanto emerge dalle letture della cartella clinica: le prime ore della notte tra il 16 ed il 17/07/2013, stante quanto appunto riportato nel diario clinico e quanto emerso dalle indagini Rx. al momento effettuate”*.

Per quanto maggiormente rileva in questa sede, il consulente tecnico nominato da [OMISSIS] Gabriele e [OMISSIS] Valentina affermava ulteriormente che *“per quanto attiene alla natura ed i mezzi di produzione della lesione, stante che trattasi di frattura scomposta a rima obliqua, appare plausibile che possa essersi trattato dell'urto dell'arto inferiore destro contro una superficie resistente di forma cilindrica-smussa quale può ben essere il bordo di un tavolo o il margine superiore delle pareti laterali della culla. L'assenza di qualsivoglia alterazione morfologica del segmento osseo consente con certezza di escludere una qualsivoglia patologia malformativa che possa aver ingenerato o pure anche favorito l'ingenerarsi della lesione”*.

Il dr. Patumi rassegnava e precisava ulteriormente, dunque, le proprie conclusioni nei termini seguenti: *“In conclusione, se da un lato vi è certezza in relazione al verificarsi di un evento traumatico di non trascurabile incidenza patoplastica che ha interessato la bimba nel corso del ricovero ospedaliero provocandole la frattura diafisaria scomposta del femore destro, dall'altro non vi sono in assoluto certezze sulle*

modalità lesive che possono in ipotesi ricondursi ad un meccanismo diretto per proiezione ed urto dell'arto inferiore contro superficie resistente di forma orientativamente cilindrica e soprattutto non vi è possibilità alcuna di delimitare oggi quello che sarà il quadro residuale nell'ambito dello sviluppo futuro della giovanissima p.te".

2.2 Preme sin da subito evidenziare l'assoluta conformità delle conclusioni rassegnate dal *dr. Patumi* nell'ambito dell'elaborato sin qui compendiato rispetto agli esiti degli ulteriori accertamenti medico-legali svolti da parte del *dr. Vispi Luigi* (primario di Neonatologia presso la USL 7 di Siena) ed il *Prof. Gabrielli Mario* (professore ordinario presso l'Università degli Studi di Siena) nell'ambito della consulenza tecnica collegiale disposta, oltre un anno più tardi, da parte del Pubblico Ministero titolare del procedimento.

Nella consulenza redatta del *dr. Vispi* di concerto con il *Prof. Gabrielli* e sottoscritta da costoro in data 15 febbraio 2015, dopo una meticolosa ricostruzione del decorso post-natale della piccola [OMISSIS] così come risultante dalla documentazione ritualmente acquisita agli atti, alle pagg. 17 e seguenti vengono formulate le seguenti conclusioni: "1) *Nella notte tra il 16 e il 17 luglio 2013 la piccola [OMISSIS] [OMISSIS], nata il 4 luglio 2013, ricoverata presso il Reparto di Patologia Neonatale dell'Ospedale di Perugia, riportò frattura completa scomposta del femore destro, evidenziata attorno alle ore 3: nel diario infermieristico è annotato 'Ha pianto per tutta la notte e alle 3:20 viene chiamato il medico di guardia per farla visitare. Si riscontra sospetta frattura alla gamba dx. Richiesta Rx gamba. H 6 ha eseguito visita ortopedica ed messa in trazione, mentre dal diario medico risulta 17.7 ore 03:00 (corretta). Durante la prima parte della notte la bambina ha presentato crisi di pianto vigoroso alternate a pause, si visita accuratamente la bambina spogliandola completamente e si evidenzia immediatamente vistoso rigonfiamento della coscia dx al tatto presenta crepitio. Si richiede Rx che evidenzia frattura scomposta del femore dx. Una ricognizione delle*

cure prestate dagli infermieri non evidenzia episodi che possano spiegare il fatto; in particolare infermiera [OMISSIS] ricorda che il pianto è stato notato verso le ore 23-24 e che si consolava facilmente con il ciuccio. La bambina mangia con sondino NG e quindi non è stata mossa per i pasti. Ore 5 in seguito all'esame della Rx si effettua nuova Rx braccio dx per escludere lesioni associate. L'ortopedico è stato allertato. Ore 6 visita dell'ortopedico che ha messo in trazione l'arto.' Tale lesione"

- concludono dunque i consulenti del Pubblico Ministero in perfetta consonanza alle conclusioni rassegnate in precedenza da parte del consulente nominato da parte delle persone offese - *"fu determinata acutamente da traumatismo meccanico, compatibile con urto diretto della coscia destra contro una superficie rigida, anelastica di limitate dimensioni, di forma regolare. La piccola presentava ematoma occipitale, rilevato il giorno successivo, anch'esso attribuibile a traumatismo meccanico, determinato da urto contro una superficie rigida, regolare. Non sono state segnalate altre lesioni, anche se fu richiesto subito dopo l'esame radiografico della coscia destra, un esame radiografico dell'arto superiore destro, risultato negativo. Tenuto conto del complesso lesivo rilevato, si può ipotizzare che le lesioni siano state prodotte a seguito di incongrua e violenta manovra durante le procedure assistenziali (violento posizionamento nella culla o su un piano di appoggio) non potendosi escludere una caduta a terra, peraltro meno probabile data la sostanziale limitatezza delle lesioni; 2) a seguito delle lesioni riportate è conseguito un periodo di malattia e di incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni di durata superiore a 40 giorni; non possiamo stabilire se residueranno postumi permanenti, stante la giovane età della piccola; 3) non vi fu pericolo di vita; 4) i genitori vennero a conoscenza lo stesso giorno della esistenza della frattura; 5) nella cartella clinica non risultano approfondimenti sul meccanismo di produzione delle lesioni".*

2.3 Di fondamentale rilevanza si rivela, ancora, il contenuto degli atti investigativi compiuti da parte del Pubblico Ministero all'indomani dell'ordinanza di rigetto della richiesta di archiviazione depositata dal G.I.P. presso questo Tribunale in data 27 ottobre 2014.

Il riferimento, in primo luogo, è all'annotazione di P.G. datata 19 dicembre 2014 nella quale vengono compendiate le risultanze dell'attività investigativa suddetta.

All'interno dell'annotazione suddetta si dà diffusamente atto dell'assoluta rilevanza delle dichiarazioni rese - in sede di sommarie informazioni - da parte delle tirocinanti *Proietti Alessandra, Li Gobbi Jessica e Mannello Maria* (testimoni oculari della condotta oggetto di contestazione da parte del Pubblico Ministero, sulle cui dichiarazioni si avrà modo di soffermarsi diffusamente nel prosieguo), dalla Coordinatrice Professionale Sanitaria *Taburchi Antonella* (la quale, pur non essendo testimone oculare della specifica condotta contestata, ebbe modo di riferire - come si avrà modo di illustrare in seguito - circostanze di sicura rilevanza processuale) nonché da parte del *dr. Mezzetti Daniele* (il quale, da par suo, ha introdotto circostanze di sicura rilevanza processuale, sia in punto di credibilità di quanto ebbe a dichiarare la [OMISSIS] allo stesso nell'immediatezza dei fatti, sia - più in generale - con riguardo all'emblematico ed evocativo "clima interno" che si respirava all'interno del Reparto al momento del suo arrivo tra le persone presenti).

2.4 Proprio in considerazione della rilevanza centrale che esse assumono nell'ambito dell'odierno procedimento, giova principiare dal contenuto delle - *perfettamente convergenti tra loro* - dichiarazioni rese in data 6 dicembre 2014 in sede di sommarie informazioni da parte di *Proietti Alessandra, Li Gobbi Jessica e Mannello Maria*, all'epoca dei fatti studentesse del Corso di Laurea di Ostetricia presso l'Università degli Studi di Perugia e tirocinanti *personalmente presenti* all'interno del Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa

Maria della Misericordia di Perugia al momento di verifica dei fatti contestati.

2.4.1 Principiando da *Proietti Alessandra*, la stessa - nel corso delle sommarie informazioni rese in data 6 dicembre 2014 al personale della Sezione di P.G. della Procura della Repubblica presso questo Tribunale, aliquota della Polizia di Stato - ha riferito che in data 16 luglio 2013 aveva iniziato il proprio turno di tirocinio presso il Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia alle ore 22.00 circa assieme alle colleghe tirocinanti *Li Gobbi Jessica* e *Mannello Maria*.

La *Proietti*, che era entrata in servizio assieme all'odierna imputata (anch'essa entrata in servizio alle ore 22.00 circa di quello stesso 16 luglio 2013) nonché unitamente all'altra infermiera *Taburchi Antonella*, aveva immediatamente iniziato - unitamente alla [OMISSIS] medesima - a cambiare i bambini all'interno delle incubatrici, mentre la *Li Gobbi* e la *Mannello* avevano iniziato la visita dinamica del reparto secondo le modalità del c.d. "roaming-in". Una volta terminato il cambio dei bambini presenti all'interno delle incubatrici - quando ancora la [OMISSIS] era intenta a somministrare le terapie del caso - le tirocinanti si erano recate nella stanza attigua con i lettini ed avevano iniziato a cambiare anche i bimbi ivi presenti (come precisato dalla *Proietti* nel corso della propria escussione, all'interno del reparto in questione vi erano due stanze divise da una parete scorrevole all'interno delle quali risultavano rispettivamente collocate le incubatrici ed i lettini).

In tale frangente la [OMISSIS] - dopo essersi accorta che uno dei bambini si era staccato la flebo - aveva richiesto alla *Proietti* di andare a chiamare la *Taburchi* dicendole di sbrigarsi perché aveva bisogno di aiuto.

La *Proietti* dunque, dopo aver chiamato la *Taburchi*, insieme a questa ed alle colleghe tirocinanti *Li Gobbi* e *Mannello*, era dunque tornata

all'interno della Patologia Neonatale dove l'imputata le stava attendendo.

Alle 23.30-24.00 erano dunque riprese le operazioni di cambio dei bambini che non erano ancora stati cambiati in precedenza: la *Proietti*, in particolare, assieme alle colleghe tirocinanti *Li Gobbi* e *Mannello* aveva iniziato a cambiare un bambino diverso tuttavia dalla piccola [OMISSIS].

A tal riguardo preme invero evidenziare che la *Proietti* ha riferito con estrema puntualità - *per essere stata testimone oculare della circostanza* - che la piccola [OMISSIS] era stata cambiata, alle ore 23.30/24.00 circa, *proprio dall'odierna imputata*, cambio che secondo quanto ulteriormente precisato dalla *Proietti* medesima era avvenuto direttamente all'interno del lettino senza ulteriore movimentazione della neonata.

Durante le operazioni del cambio del pannolino - secondo le inequivocabili dichiarazioni rese sul punto da parte della *Proietti* - la piccola [OMISSIS] aveva peraltro defecato, sporcando in tal modo la divisa indossata dalla [OMISSIS] medesima.

L'imputata, a quel punto, aveva afferrato con una sola mano (ed in particolare la destra) la piccola [OMISSIS] per il fianco sinistro e, con fare - testualmente definito "*brusco e alterato*" da parte della *Proietti* - sempre sorreggendola esclusivamente per il fianco sinistro con la sola mano destra, l'aveva portata nella stanza adiacente dotata di fasciatoio.

A tal riguardo la *Proietti* ha ulteriormente precisato: "*quando ha trasportato la bimba lo ha fatto in modo molto brusco, imprecando e lamentandosi, tenendola sempre per il fianco sinistro, con una mano, trasportandola come si porterebbe una bottiglia senza preoccuparsi dello stato della stessa*".

La *Proietti* ha ulteriormente riferito che mentre terminava di cambiare un bambino aveva avuto modo di notare la *Li Gobbi* che aveva iniziato

a rifare il lettino della piccola [OMISSIS]; proprio in tale frangente la *Li Gobbi* era stata interrotta dal rientro in stanza della [OMISSIS] la quale aveva infine posato in modo *estremamente brusco* [OMISSIS] all'interno di un lettino collocato nelle immediate vicinanze rispetto al suo, in modo tale da terminare di rifare quest'ultimo. Immediatamente dopo, infine, la [OMISSIS] aveva dunque afferrato nuovamente la piccola [OMISSIS], *sempre con modi a dir poco bruschi e riponendola malamente, con forza, sul proprio lettino*, il tutto accompagnando la propria azione proferendo ad alta voce l'espressione "*ora stai tutta la notte nella tua merda*" e recandosi immediatamente dopo all'interno della stanza ove risultavano collocate le incubatrici per cambiarsi.

Come ulteriormente precisato dalla *Proietti*, la *Taburchi* in quel frangente, dietro precisa richiesta dell'imputata, si era recata nello spogliatoio per prenderle una maglia pulita per cambiarsi.

Su sollecitazione della P.G., la *Proietti* ha escluso di essersi avvicinata alla piccola [OMISSIS] e di averla toccata dopo l'episodio in questione, riferendo che la stessa aveva continuato a cambiare il proprio bambino e persino quando la *Li Gobbi* le aveva chiesto se fosse il caso di verificare se il cambio di [OMISSIS] era stato o meno completato da parte della [OMISSIS], la *Proietti* aveva suggerito alla collega *Li Gobbi* di non verificare alcunché in quanto "*altrimenti la [OMISSIS] si sarebbe arrabbiata*".

Preme ulteriormente evidenziare che la *Proietti* ha chiaramente riferito che, prima dell'episodio suddetto, [OMISSIS] *riposava tranquillamente senza piangere e non aveva manifestato alcun tipo di problema o fastidio*.

La *Proietti* ha ricordato, ancora, che non appena terminato il cambio di tutti i bambini (dunque immediatamente dopo l'accaduto), la [OMISSIS] e la *Taburchi* avevano concesso una pausa alle tre tirocinanti, pausa che era materialmente avvenuta all'interno della stanza dedicata all'allattamento.

Solo qualche tempo dopo, ed in particolare alle ore 3:00 circa del 17 luglio 2013, la *Taburchi* aveva richiamato le tre tirocinanti, con fare particolarmente allarmato, riferendo loro che c'era un ricovero da Foligno "ed una gamba rotta".

La *Proietti*, la *Li Gobbi* e la *Mannello* si erano a quel punto recate presso la stanza dei lettini, ove nel frattempo era sopraggiunto un tecnico radiologo; in tale frangente, con comprensibile stupore, la *Proietti* si era sentita rivolgere dalla [OMISSIS] la domanda se fosse stata lei a cambiare la piccola [OMISSIS].

La *Proietti*, da par suo, aveva immediatamente risposto di no, ricordando all'imputata che era proprio [OMISSIS] la bambina che durante il cambio le aveva sporcato la divisa con le proprie feci ed immediatamente dopo la *Taburchi* aveva richiesto alla *Proietti* di portare il latte in degenza.

Secondo quanto precisato dalla *Proietti*, da quel momento in avanti vi era stato un grande via vai di medici ed infermieri sino a quando, alle ore 5:30 circa, era sopraggiunto il *dr. Mezzetti* che aveva interrogato le infermiere presenti alla presenza delle tirocinanti, annotando nella cartella clinica le circostanze apprese in tale frangente.

Preme rimarcare che - come riferito dalla *Proietti* con estrema puntualità nel corso della propria escussione - la [OMISSIS], alla specifica domanda rivolta dal *dr. Mezzetti* se fosse stata lei o meno a cambiare la piccola [OMISSIS], aveva risposto seccamente di no, dichiarando in particolare di non averla in alcun modo toccata prima delle 3:00 circa di notte.

All'udire tale dichiarazione la *Proietti* era rimasta comprensibilmente esterrefatta e ciò anche in considerazione del fatto che oltre ad aver personalmente assistito al cambio della piccola [OMISSIS] da parte dell'odierna imputata alle ore 23.30/24.00 (cambio avvenuto secondo le modalità già ricordate in precedenza), risultava ancora presente in stanza la divisa sporca di feci della [OMISSIS].

Nel corso della propria deposizione la *Proietti* ha riferito ulteriori circostanze di sicura rilevanza processuale: da un lato ha ricordato che alle ore 6:00 circa del 17 luglio 2013 - dunque un'ora prima della fine "naturale" del turno - la [OMISSIS] aveva invitato tutte e tre le tirocinanti a tornare a casa (circostanza - come precisato dalla *Proietti* - a dir poco insolita, *in quanto mai accaduta in precedenza*); dall'altro la tirocinante ha ulteriormente riferito che la grafia relativa alle annotazioni presenti all'interno della cartella clinica della piccola [OMISSIS] non era sua, soggiungendo che come dalla stessa appurato in precedenti occasioni, la [OMISSIS] era solita "*precompilare la scheda in questione*" con i dati relativi all'alimentazione.

La *Proietti* ha riferito, ancora, che l'episodio occorso nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 l'aveva *profondamente turbata*; si era dunque confrontata con le altre colleghe tirocinanti che avevano parimenti assistito di persona all'episodio ed in considerazione dell'assoluta gravità dell'accaduto avevano infine deciso di comunicarlo alla loro Coordinatrice il successivo 19 luglio 2013.

Di peculiare rilevanza, per le considerazioni che si avrà modo di svolgere nel prosieguo, si rivela anche un'ulteriore circostanza riferita dalla *Proietti* al termine della propria escussione: la tirocinante, più nel dettaglio, dopo aver riferito che la [OMISSIS] aveva sempre avuto un comportamento non deontologicamente corretto e persino irrispettoso nei confronti dei bambini presenti in reparto sin dal primo giorno di avvio del tirocinio, ha ulteriormente riferito che all'inizio di esso l'imputata le aveva ammonite affermando testualmente "*da me non imparerete niente perché io odio i bambini*".

La *Proietti* ha da ultimo ricordato che circa una settimana dopo l'episodio per cui è processo, il primario del reparto l'aveva convocata assieme alle altre colleghe tirocinanti *Li Gobbi* e *Mannello* nonché assieme alla coordinatrice di reparto *Castraberte Catia* ed alle ulteriori due coordinatrici *Freddio Simona* e *Cacchionni Concettina*; in tale sede,

secondo quanto riferito dalla *Proietti*, il primario aveva evidenziato che *[OMISSIS]* all'epoca dei fatti era sottoposta ad una terapia per il rafforzamento osseo in quanto nata prematuramente, *circostanza che - come affermato dal primario - conduceva ad escludere la possibilità di una frattura spontanea ovvero anche solo propiziata da una congenita fragilità ossea, significando che l'origine delle lesioni riscontrare doveva con ogni evidenza essere attribuita ad un trauma esterno.*

2.4.2 Contenuto sostanzialmente identico caratterizza anche le puntuali dichiarazioni rese da *Li Gobbi Jessica*, rese dalla stessa sempre nel corso delle sommarie informazioni verbale in data 6 dicembre 2014 dal personale della Sezione di P.G. della Procura della Repubblica presso questo Tribunale.

Anche la *Li Gobbi* ha confermato che in data 16 luglio 2013 aveva iniziato il proprio turno di tirocinio presso il Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia alle ore 22.00 circa assieme alle colleghe tirocinanti *Proietti* e *Mannello* e che, assieme a loro, erano contestualmente entrante in servizio anche l'odierno imputata e la collega di questa *Taburchi Antonella*.

Appena iniziato il turno la *Li Gobbi* assieme alla *Mannello* aveva iniziato il giro del reparto in modalità di c.d. "roaming-in", mentre la *Proietti* era rimasta assieme all'odierna imputata.

Prima che la *Li Gobbi* e la *Mannello* avessero terminato il giro, la *Proietti* era andato loro incontro riferendo che la *[OMISSIS]* aveva necessità di un aiuto da parte della *Taburchi* per il riposizionamento di una flebo che si era sfilata ad uno dei bambini ricoverati.

La *Li Gobbi* si era dunque recata assieme alla *Mannello* a chiamare la *Taburchi* ed insieme a questa erano dunque tornate all'interno della Patologia Neonatale dove l'imputata le stava attendendo.

Alle 23.30-24.00 erano dunque iniziate le operazioni di cambio dei bambini che risultavano collocati nella stanza dei lettini (posto che,

come confermato dalla *Li Gobbi*, i bambini collocati all'interno della stanza delle incubatrici erano già stati cambiati poco prima).

Per quanto maggiormente rileva in questa sede la *Li Gobbi* ha riferito *con estrema puntualità* che mentre le colleghe *Proietti* e *Mannello* erano intente a cambiare due bimbi (a differenza sua che quella sera non aveva cambiato nessun bambino, limitandosi a cambiare i lettini), l'odierna imputata si era *personalmente occupata* del cambio della piccola [OMISSIS], in particolare alle ore 23.30/24.00 circa.

Durante le operazioni del cambio del pannolino - *secondo le inequivocabili dichiarazioni rese sul punto anche da parte della Li Gobbi per avervi personalmente assistito* - la piccola [OMISSIS] aveva defecato, sporcando in tal modo la divisa indossata dalla [OMISSIS]. L'imputata, a quel punto, aveva afferrato con una sola mano (ed in particolare la destra) la piccola [OMISSIS] per il fianco sinistro e, con fare - testualmente definito "*brusco e alterato*" anche da parte della *Li Gobbi* - sempre sorreggendola esclusivamente per il fianco sinistro con la sola mano destra, l'aveva portata nella stanza adiacente dotata di fasciatoio.

A tal riguardo anche la *Li Gobbi* ha confermato a propria quanto riferito in precedenza dalla collega *Proietti*, affermando testualmente che "*quando (la [OMISSIS], ndr) ha trasportato la bimba lo ha fatto in modo molto brusco, impreca e lamentandosi, tenendola sempre per il fianco sinistro, con una mano, trasportandola come si porterebbe una bottiglia senza preoccuparsi dello stato della stessa*".

La *Li Gobbi*, che aveva iniziato nel frattempo a rifare il lettino della piccola [OMISSIS], proprio in tale frangente era stata interrotta dal rientro in stanza della [OMISSIS] la quale aveva dapprima posato in modo estremamente brusco [OMISSIS] all'interno di un lettino collocato nelle immediate vicinanze del suo, in modo tale da terminare di rifare quest'ultimo ed immediatamente dopo l'imputata aveva afferrato nuovamente la piccola [OMISSIS], sempre con modi a dir poco bruschi

e riponendola malamente, con forza, sul proprio lettino, il tutto accompagnando la propria azione proferendo ad alta voce l'espressione "ora stai tutta la notte nella tua merda" e recandosi immediatamente dopo all'interno della stanza ove risultavano collocate le incubatrici per cambiarsi.

Come confermato anche dalla *Li Gobbi*, la *Taburchi* in quel frangente, dietro precisa richiesta dell'imputata, si era recata nello spogliatoio per prenderle una maglia pulita per cambiarsi; la *Li Gobbi* ha inoltre a propria volta confermato che, *prima dell'episodio suddetto, [OMISSIS] riposava tranquillamente senza piangere e non aveva manifestato alcun tipo di problema o fastidio.*

Immediatamente dopo essere stata riposta nel proprio lettino dalla [OMISSIS], all'opposto, la piccola [OMISSIS] *tremava visibilmente ed emetteva dei gemiti.* Sempre la *Li Gobbi*, assieme alla *Mannello*, ancora incredula per l'accaduto, si erano avvicinate a [OMISSIS] per verificare, senza tuttavia toccarla per paura di essere riprese dall'imputata, se il cambio della stessa fosse stato effettivamente ultimato da parte della [OMISSIS]; *anche in tale frangente le due avevano dunque avuto modo di notare nuovamente che [OMISSIS] "tremava molto come fosse spaventata e allora gli abbiamo fatto una carezza sul viso avendo ancora più l'impressione che era scossa".*

La *Li Gobbi* ha confermato, ancora, che non appena terminato il cambio di tutti i bambini (dunque immediatamente dopo l'accaduto), la [OMISSIS] e la *Taburchi* avevano concesso una pausa alle tre tirocinanti, pausa che era materialmente avvenuta all'interno della stanza dedicata all'allattamento.

Solo qualche tempo dopo, ed in particolare alle ore 3:00 circa del 17 luglio 2013, la *Taburchi* aveva richiamato le tre tirocinanti, con fare particolarmente allarmato, riferendo loro che c'era un ricovero da Foligno "ed una gamba rotta".

La *Proietti*, la *Li Gobbi* e la *Mannello* si erano a quel punto recate presso la stanza dei lettini, ove nel frattempo era sopraggiunto un tecnico radiologo ed in tale frangente la *Li Gobbi* aveva cercato di calmare la piccola [OMISSIS] che piangeva a dirotto *in modo inconsolabile*, continuando sino al momento di effettuazione della radiografia.

Al rientro dalla pausa la *Li Gobbi* aveva inoltre avuto modo di assistere personalmente allo scambio di battute intercorso tra l'imputata e la collega *Proietti*: quest'ultima, in particolare, era apparsa *visibilmente esterrefatta* quando si era sentita rivolgere dalla [OMISSIS] la domanda se fosse stata proprio lei a cambiare la piccola [OMISSIS]. La *Proietti* a quel punto aveva immediatamente risposto di no, ricordando alla [OMISSIS] che era proprio [OMISSIS] la bambina che durante il cambio le aveva sporcato la divisa con le proprie feci.

Secondo quanto ulteriormente confermato anche dalla *Li Gobbi*, da quel momento in avanti vi era stato un grande via vai di medici ed infermieri sino a quando, alle ore 5:30 circa, era sopraggiunto il *dr. Mezzetti* che aveva interrogato le infermiere di turno alla presenza delle tirocinanti, annotando nella cartella clinica le circostanze apprese in tale frangente.

Preme rimarcare che - come confermato anche dalla *Li Gobbi* con estrema puntualità nel corso della propria escussione *per averlo personalmente udito* - la [OMISSIS], alla specifica domanda rivolta dal *dr. Mezzetti* se fosse stata lei o meno a cambiare la piccola [OMISSIS], *aveva risposto negativamente, dichiarando in particolare di non averla toccata prima delle 3:00 circa di notte*.

All'udire tale dichiarazione la *Li Gobbi*, al pari della *Proietti*, era rimasta incredula e ciò anche in considerazione del fatto che oltre ad aver personalmente assistito al cambio della piccola [OMISSIS] da parte dell'odierna imputata alle ore 23.30/24.00 (cambio avvenuto secondo le modalità già ricordate in precedenza), era ancora presente in stanza la divisa sporca di feci della [OMISSIS] medesima.

La *Li Gobbi* ha ulteriormente riferito di aver personalmente assistito all'effettuazione della radiografia e di ricordare che in tale frangente uno dei medici presenti affermò che si trattava di una frattura scomposta del femore destro la quale doveva essere stata provocata non più tardi delle ultime 48 ore.

Nel corso della propria deposizione anche la *Li Gobbi* ha inoltre confermato che alle ore 6:00 circa del 17 luglio 2013 - dunque un'ora prima della fine "naturale" del turno - la [OMISSIS] aveva intimato a tutte e tre le tirocinanti di tornare a casa (circostanza - come precisato anche dalla *Li Gobbi* - a dir poco insolita, in quanto mai accaduta in precedenza); sempre la *Li Gobbi* ha ulteriormente confermato che l'episodio occorso nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 l'aveva profondamente turbata e che, proprio per tale ragione, si era dunque confrontata con le altre colleghe tirocinanti che avevano parimenti assistito di persona all'episodio decidendo infine, di comune accordo ed in considerazione dell'assoluta gravità dell'accaduto, di comunicarlo alla loro Coordinatrice come poi effettivamente avvenuto il successivo 19 luglio 2013.

Anche la *Li Gobbi*, infine, ha significativamente confermato che la [OMISSIS], per l'intera durata del tirocinio, aveva sempre tenuto un comportamento non deontologicamente corretto e persino irrispettoso nei confronti dei bambini presenti in reparto, confermando inoltre che all'inizio dello *stage* l'imputata alla presenza delle altre tirocinanti aveva affermando testualmente "*da me non imparerete niente perché io odio i bambini*".

Anche la *Li Gobbi* ha da ultimo riferito che circa una settimana più tardi, il primario del reparto l'aveva convocata assieme alle altre colleghe tirocinanti *Proietti* e *Mannello* nonché assieme alla coordinatrice di reparto *Castraberte Catia* ed alle ulteriori due coordinatrici *Freddio Simona* e *Cacchionni Concettina*; in tale sede, secondo quanto riferito dalla *Li Gobbi*, il primario aveva evidenziato che

[OMISSIS] all'epoca dei fatti era sottoposta ad una terapia per il rafforzamento osseo in quanto nata prematuramente, circostanza che - come affermato dal primario medesimo - conduceva ad escludere la possibilità di una frattura spontanea ovvero di una fragilità ossea congenita, concludendo che l'origine delle lesioni riscontrate doveva con ogni evidenza essere attribuita ad un trauma esterno.

2.4.3 Le dichiarazioni rese dalla *Proietti* e dalla *Li Gobbi* sono state da ultimo ulteriormente riscontrate anche da parte di *Mannello Maria*, al pari delle colleghe poc'anzi menzionate studentessa del Corso di Laurea di Ostetricia e in tirocinio presso il Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia all'epoca dei fatti.

La *Mannello* ha riferito che alle ore 22.00 circa del 16 luglio 2013 era entrata in servizio assieme alle colleghe tirocinanti *Li Gobbi* e *Proietti*; contestualmente a loro avevano peraltro preso servizio anche l'odierna imputata e la collega di questa, *Taburchi Antonella*.

Appena iniziato il turno la *Mannello* aveva iniziato il giro del reparto in modalità di c.d. "roaming-in" assieme alla *Li Gobbi*, mentre la *Proietti* era rimasta assieme all'odierna imputata.

Prima che la *Li Gobbi* e la *Mannello* avessero terminato il giro, la *Proietti* era andata loro incontro riferendo che la [OMISSIS] aveva necessità di un aiuto da parte della *Taburchi* per il riposizionamento di una flebo che si era sfilata ad uno dei bambini ricoverati.

La *Mannello* si era dunque recata assieme alla *Li Gobbi* a chiamare la *Taburchi* ed insieme a questa erano dunque tornate all'interno della Patologia Neonatale dove l'imputata le stava attendendo.

Alle 23.30-24.00 erano dunque iniziate le operazioni di cambio dei bambini che risultavano collocati nella stanza dei lettini: come confermato dalla *Mannello*, quest'ultima aveva effettivamente cambiato un bambino ma non si trattava in alcun modo della piccola [OMISSIS].

Come riferito con estrema dovizia di particolari dalla *Mannello* era infatti stata l'odierna imputata ad occuparsi personalmente del cambio della piccola [OMISSIS] (in particolare alle ore 23.30/24.00 circa), episodio che era rimasto vieppiù impresso nella memoria della *Mannello* medesima in considerazione del fatto che durante le operazioni del cambio del pannolino - secondo le inequivocabili dichiarazioni rese sul punto *anche* da parte di quest'ultima - la piccola [OMISSIS] aveva defecato, sporcando in tal modo la divisa indossata dalla [OMISSIS] e quest'ultima, a quel punto, aveva afferrato con una sola mano (ed in particolare la destra) la piccola [OMISSIS] per il fianco sinistro e, con fare - testualmente definito "*brusco e alterato*" anche da parte della *Mannello* - sempre sorreggendola esclusivamente per il fianco sinistro con la sola mano destra, l'aveva portata nella stanza adiacente dotata di fasciatoio.

A tal riguardo anche la *Mannello* ha confermato a propria quanto riferito in precedenza dalle colleghe *Proietti* e *Li Gobbi*, specificando e confermando testualmente che "*quando (la [OMISSIS], ndr) ha trasportato la bimba lo ha fatto in modo molto brusco, imprecando e lamentandosi, tenendola sempre per il fianco sinistro, con una mano, trasportandola come si porterebbe una bottiglia senza preoccuparsi dello stato della stessa*".

La *Mannello*, che aveva nel frattempo proseguito nel cambio del proprio neonato, in tale frangente aveva personalmente notato che la *Li Gobbi* (che nel frattempo era intenta a rifare il lettino in uso alla piccola [OMISSIS]) era stata sgarbatamente interrotta dal rientro in stanza della [OMISSIS] la quale aveva dapprima posato in modo estremamente brusco [OMISSIS] all'interno di un lettino collocato nelle immediate vicinanze del suo, in modo tale da terminare di rifare quest'ultimo, ed immediatamente dopo l'imputata aveva afferrato nuovamente la piccola [OMISSIS], sempre con modi a dir poco bruschi, riponendola malamente, con forza, sul proprio lettino, il tutto accompagnando la

propria azione proferendo ad alta voce l'espressione "ora stai tutta la notte nella tua merda" e recandosi immediatamente dopo all'interno della stanza ove risultavano collocate le incubatrici per cambiarsi.

Come confermato anche dalla *Mannello*, la *Taburchi* in quel frangente, dietro precisa richiesta dell'imputata, si era recata nello spogliatoio per prenderle una maglia pulita per cambiarsi; la *Li Gobbi* ha inoltre a propria volta confermato che, *prima dell'episodio suddetto, [OMISSIS] riposava tranquillamente senza piangere e non aveva manifestato alcun tipo di problema o fastidio.*

Immediatamente dopo essere stata riposta nel proprio lettino dalla [OMISSIS], all'opposto, la piccola [OMISSIS] - come constatato personalmente dalla *Mannello* e dalla *Li Gobbi* - *tremava visibilmente ed emetteva dei gemiti.* Sempre la *Mannello*, assieme alla *Li Gobbi*, ancora incredula per l'accaduto si erano avvicinate a [OMISSIS] per verificare, senza tuttavia toccarla per paura di essere riprese dall'imputata, se il cambio della stessa fosse stato effettivamente ultimato da parte della [OMISSIS]; anche in tale frangente le due avevano dunque avuto modo di notare nuovamente che [OMISSIS] *"tremava molto come fosse spaventata e allora gli abbiamo fatto una carezza sul viso avendo ancora più l'impressione che era scossa"*.

La *Mannello* ha riscontrato a propria volta, ancora, che non appena terminato il cambio di tutti i bambini (dunque immediatamente dopo l'accaduto), la [OMISSIS] e la *Taburchi* avevano concesso una pausa alle tre tirocinanti, pausa che era materialmente avvenuta all'interno della stanza dedicata all'allattamento. Solo poco dopo, ed in particolare alle ore 3:00 circa del 17 luglio 2013, la *Taburchi* aveva richiamato le tre tirocinanti, con fare particolarmente allarmato, riferendo loro che c'era un ricovero da Foligno *"ed una gamba rotta"*.

La *Proietti*, la *Li Gobbi* e la *Mannello* si erano a quel punto recate presso la stanza dei lettini, ove nel frattempo era sopraggiunto un tecnico radiologo ed in tale frangente la *Mannello* aveva modo di assistere

personalmente ad un significativo scambio di battute intercorso tra l'imputata e la collega *Proietti*: quest'ultima, in particolare, era apparsa *visibilmente esterrefatta* quando si era sentita rivolgere dalla [OMISSIS] la domanda se fosse stata proprio lei a cambiare la piccola [OMISSIS]. La *Proietti*, a quel punto, aveva immediatamente risposto di no, ricordando alla [OMISSIS] che era proprio [OMISSIS] la bambina che durante il cambio le aveva sporcato la divisa con le proprie feci.

Secondo quanto ulteriormente confermato anche dalla *Mannello*, da quel momento in avanti vi era stato un grande via vai di medici ed infermieri sino a quando, alle ore 5:30 circa, era sopraggiunto il *dr. Mezzetti* che aveva interrogato le infermiere di turno alla presenza delle tirocinanti, annotando nella cartella clinica le circostanze apprese in tale frangente: come udito anche dalla *Mannello*, la [OMISSIS], alla specifica domanda rivolta dal *dr. Mezzetti* se fosse stata lei o meno a cambiare la piccola [OMISSIS], aveva risposto risolutamente in chiave negativa, dichiarando in particolare di non averla toccata prima delle 3:00 circa di notte.

All'udire tale dichiarazione anche la *Mannello*, al pari della altre due sue colleghe, era rimasta allibita e ciò anche in considerazione del fatto che - oltre ad aver personalmente assistito al cambio della piccola [OMISSIS] da parte dell'odierna imputata alle ore 23.30/24.00 (cambio avvenuto secondo le modalità già ricordate in precedenza) - era ancora presente in quella stessa stanza la divisa della [OMISSIS], sporca di feci.

La *Mannello* ha ulteriormente confermato che alle ore 6:00 circa del 17 luglio 2013 - dunque un'ora prima della fine "naturale" del turno - la [OMISSIS] aveva intimato a tutte e tre le tirocinanti di tornare a casa; sempre la *Mannello* ha ulteriormente confermato che l'episodio occorso nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 l'aveva profondamente turbata e che proprio per tale ragione si era dunque confrontata con le altre due colleghe tirocinanti che avevano parimenti assistito di persona

all'episodio decidendo infine, di comune accordo ed in considerazione dell'assoluta gravità dell'accaduto, di comunicarlo alla loro Coordinatrice, come poi effettivamente avvenuto il successivo 19 luglio 2013.

Anche la *Mannello*, da ultimo, ha significativamente confermato che la [OMISSIS], per l'intera durata del tirocinio, aveva sempre tenuto un comportamento non deontologicamente corretto e persino irrispettoso nei confronti dei bambini presenti in reparto, confermando - per quanto maggiormente rileva in questa sede - che all'inizio dello *stage* l'imputata alla presenza delle altre tirocinanti aveva affermando testualmente "*da me non imparerete niente perché io odio i bambini*".

2.4.4 Di sicura rilevanza processuale si rivelano anche le dichiarazioni rese in data 4 dicembre 2014 al personale della Sezione di P.G. della Procura della Repubblica presso questo Tribunale, aliquota Polizia di Stato, da parte di *Taburchi Antonella*, coordinatrice professionale sanitaria presso il Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia ed ivi in servizio al momento di verifica dei fatti contestati.

La *Taburchi* ha ricordato che la sera del 16 luglio 2013 era entrata in servizio alle 21.30 e che il turno di lavoro era in particolare dalle 22.00 alle 7.00 del mattino seguente.

All'atto dell'ingresso in servizio la collega del turno pomeridiano, tale *Sorbo Claudia*, durante il passaggio di consegne le aveva rappresentato che [OMISSIS] [OMISSIS] era stata trasferita alle ore 14.00 di quello stesso giorno dal reparto UTIN con diagnosi di prematurità, ipertensione polmonare e che la stessa veniva alimentata attraverso un sondino nasogastrico per non affaticarla.

La *Sorbo* aveva inoltre riferito alla *Taburchi* che durante la poppata delle ore 20.00 la piccola [OMISSIS] era stata presa in braccio dalla madre ed alimentata col *biberon* e che, durante la poppata, la stessa era stata assolutamente tranquilla e non aveva pianto; la *Sorbo* aveva

specificato tuttavia che, a suo avviso, per le poppate successive sarebbe stato opportuno proseguire con l'alimentazione tramite sondino nasogastrico; come precisato dalla *Taburchi*, inoltre, in quel frangente era presente anche la [OMISSIS], ancorché quest'ultima era sopraggiunta esclusivamente durante l'ultima parte delle consegne.

Proprio l'imputata, inoltre, aveva chiesto alla *Taburchi* di poter rimanere all'interno della Patologia Neonatale anziché effettuare il c.d. "roaming-in" all'interno dell'intero reparto e la *Taburchi* aveva accettato la proposta.

Nel corso delle consegne, come specificato dalla *Taburchi*, quest'ultima aveva distintamente avuto modo di notare che la piccola [OMISSIS] riposava tranquillamente e senza piangere esattamente come tutti gli altri bambini presenti in reparto.

Come confermato dalla *Taburchi*, quest'ultima si era dunque recata assieme alla tirocinanti *Li Gobbi* e *Mannello* nella stanza accanto alla Patologia Neonatale ed insieme a loro si era occupata della redazione del promemoria di lavoro notturno.

La *Taburchi*, come dalle stessa ulteriormente precisato, in considerazione del fatto che le poppate quella sera erano state anticipate, si era dunque recata presso la Patologia Neonatale per aiutare l'imputata e la *Proietti* ad effettuare la poppata delle 22.00: *quella notte, peraltro, tutti i neonati erano stati alimentati tramite sondino nasogastrico, dunque senza toccarli né movimentarli dalle incubatrici e dai lettini dove gli stessi si trovavano.*

Per quanto maggiormente rileva in questa sede, come confermato anche dalla *Taburchi*, mentre i neonati collocati all'interno delle incubatrici erano già stati tutti cambiati, per quelli collocati all'interno dei lettini (tra i quali risultava ricompresa anche la piccola [OMISSIS]) erano in corso, proprio in quel frangente, le operazioni di cambio materialmente eseguite da parte dell'odierna imputata alla presenza della tirocinante *Proietti*.

La *Taburchi* ha riferito che, ad un certo punto, la [OMISSIS] - mentre era intenta a cambiare un neonato sul lettino - si era sporcata la divisa di feci e per tale ragione aveva in un primo momento trasferito il neonato nel fasciatoio, pronunciando immediatamente dopo una frase della quale, tuttavia, la *Taburchi* era in grado di ricordare esclusivamente la presenza della parola “*merda*”.

La *Taburchi*, su sollecitazione della P.G., ha dichiarato di non ricordare quale fosse nello specifico il neonato in questione (e ciò in ragione del fatto che si trovava dall'altra parte del vetro intenta a “*montare i latti*”), confermando tuttavia per il resto di essersi personalmente recata all'interno degli spogliatoi per prendere una maglietta di ricambio per l'imputata.

Trascorsi i 5 minuti che la *Taburchi* aveva impiegato per passare dal secondo piano (dove si trovava la neonatologia) al -3 (dove si trovavano gli spogliatoi), al suo rientro in reparto aveva notato che il neonato che aveva sporcato la divisa della [OMISSIS] era già stato riposizionato all'interno del proprio lettino e *le tre tirocinanti se ne stavano lì in piedi senza proferire neppure una parola*: proprio in tale frangente la *Taburchi* aveva avuto distintamente modo di notare sul viso delle tre tirocinanti suddette espressioni di turbamento e sconcerto, confermando tuttavia che nessuna di esse aveva aperto bocca nell'immediatezza.

Qualche minuto più tardi, ed in particolare alle ore 1:15 circa, la *Proietti* - che nel frattempo era rimasta all'interno della Patologia Neonatale mentre la *Taburchi* si era recata insieme alla *Li Gobbi* ed alla *Mannello* nelle camere delle puerpere per svolgere i propri compiti - era andata a chiamarla rappresentandole che la [OMISSIS] aveva bisogno del suo aiuto per l'inserimento di una flebo: applicata la flebo, la *Taburchi* aveva poi proseguito ad alimentare tramite sondino nasogastrico i neonati collocati all'interno delle incubatrici.

Proprio in tale frangente - come puntualizzato dalla *Taburchi* - la *Proietti* le aveva assai significativamente richiesto di poter restare con

lei durante la restante parte del turno in quanto *“non voleva tornare in patologia da sola”*.

La *Taburchi* aveva dunque acconsentito e alle ore 1:30 circa aveva fatto rientro in reparto con le tirocinanti per dare avvio alla poppata delle ore 2:00; nel frattempo, sempre alle ore 1:30, alle tre tirocinanti era stata concessa una pausa dal lavoro, pausa che era materialmente avvenuta all'interno della sala allattamento posta esattamente di fronte alla Patologia Neonatale.

Al rientro in reparto, come confermato con dovizia di particolari dalla *Taburchi*, anche quest'ultima aveva avuto modo di appurare che la piccola [OMISSIS] *“piangeva disperatamente”*, precisando ulteriormente che *“il suo pianto si notava che non era da fame, ma da dolore”*.

Come ulteriormente riferito dalla *Taburchi*, in considerazione del fatto che la piccola [OMISSIS] continuava a piangere in modo sconsolato, l'imputata l'aveva dunque presa in braccio, sospendendo l'alimentazione tramite sondino, e l'aveva portata in terapia intensiva dove la *dr.ssa Di Genova Francesca* stava effettuando una trasfusione, per chiedere a quest'ultima di visitare la neonata.

La *Di Genova* aveva rappresentato alla [OMISSIS] di non poter sospendere il trattamento in atto e le aveva pertanto chiesto di attendere: la [OMISSIS], mentre era rimasta lì in attesa, alle ore 2:30 circa era quindi stata invitata dalla *Taburchi* a rientrare in reparto in quanto aveva appreso poco prima dal *dr. Mezzetti* dell'arrivo di un ricovero esterno.

La [OMISSIS], a quel punto, aveva posato la piccola [OMISSIS] - *che per l'intero arco temporale aveva continuato a piangere senza tregua* - sopra il fasciatoio, accanto al neonato che era stato appena ricoverato e che la *Taburchi*, in quel preciso momento, era intenta a spogliare.

Proprio in tale frangente la [OMISSIS], nel togliere il pannolino alla piccola [OMISSIS], aveva immediatamente avuto modo di notare un

vistosissimo rigonfiamento sulla gamba destra, ragione per la quale chiese l'intervento del *dr. Mezzetti*.

Alle ore 2:45/3:00 circa la *Taburchi* aveva dunque richiamato le tre tirocinanti (che in quel momento si trovavano ancora dentro la sala allattamento per terminare la loro pausa) rappresentando loro che c'erano due urgenze: il riferimento era, giustappunto, alla piccola [OMISSIS] ed al ricovero esterno sopraggiunto qualche istante prima.

Il *dr. Mezzetti*, nel frattempo, aveva visitato accuratamente [OMISSIS], annotando analiticamente nel diario clinico quanto riscontrato nel corso della visita e richiedendo contestualmente l'effettuazione di una radiografia alla gamba interessata dal rigonfiamento.

Anche la *Taburchi* - per quanto maggiormente rileva in questa sede - ha chiaramente riferito che il *dr. Mezzetti*, nel corso della visita, aveva chiesto alla [OMISSIS] se fosse stata lei o meno a cambiare [OMISSIS] e l'imputata aveva risposto con fermezza di no, rigirando a propria volta la domanda alla *Proietti* che, visibilmente sorpresa, aveva seccamente negato la circostanza, specificando che era stata proprio la [OMISSIS] ad effettuare il cambio in questione.

Il dr. Mezzetti, a fronte della significativa divergenza di versioni, aveva dunque chiesto all'imputata di riferire con maggiore puntualità in relazione a quanto accaduto in reparto nelle fasi precedenti e la [OMISSIS], anche in tale frangente, aveva ribadito che la piccola [OMISSIS] non era mai stata mossa dal proprio lettino sino ad almeno le 2 di notte.

Come ulteriormente precisato dalla *Taburchi*, peraltro, anche nella scheda infermieristica ritualmente acquisita agli atti (che la *Taburchi* riferiva non essere stata compilata da lei) si dava effettivamente atto che la piccola [OMISSIS] era stata cambiata alle ore 24.00 circa: a tal proposito la *Taburchi*, pur non essendo stata presente (a differenza della *Proietti*) alle operazioni di cambio, precisava ulteriormente che [OMISSIS] quella sera era stata del tutto ragionevolmente cambiata

proprio dalla [OMISSIS], *anche perché non accadeva praticamente mai che alle tirocinanti venisse commissionato di scrivere le consegne all'interno della scheda infermieristica.*

Del resto, come confermato dalla *Taburchi*, tale conclusione - a suo avviso - risultava ulteriormente corroborata dalla disamina della grafia impiegata nell'annotare la circostanza del cambio della piccola [OMISSIS] eseguito a mezzanotte circa, posto che la grafia in questione era in tutto e per tutto corrispondente a quella relativa alle ulteriori note apposte in cartella dalla [OMISSIS] medesima.

La *Taburchi* ha da ultimo significativamente confermato che alle 6:00 circa del 17 luglio 2013 la [OMISSIS] si era rivolta in modo *molto brusco* alle tre tirocinanti invitandole a cambiarsi ed andare a cassa in anticipo rispetto alla fine "naturale" del turno (che sarebbe terminato soltanto alle 7:00 successive) e che ciò era *sintomaticamente* avvenuto poco dopo che il *dr. Mezzetti* aveva richiesto nuovamente alla [OMISSIS] un'analitica ricostruzione dei fatti, la stessa ricostruzione dei fatti nel corso della quale l'imputata aveva fermamente negato di aver cambiato la piccola [OMISSIS] prima delle ore 2:00.

Preme inoltre rimarcare che la *Taburchi*, contrariamente a quanto affermato dalla [OMISSIS] nella memoria difensiva dalla stessa depositata nell'ambito del procedimento disciplinare alla quale la stessa era stata sottoposta a seguito dei fatti per i quali si procede in questa sede, ha fermamente smentito che fosse mai intercorso un accordo con l'imputata medesima circa la volontà di non cambiare la piccola [OMISSIS] nel corso del turno notturno del 16-17 luglio 2013.

2.4.5 In data 10 dicembre 2014 è stato infine escusso a sommarie informazioni anche il *dr. Mezzetti Daniele*, medico strutturato di terapia intensiva neonatale e patologia neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia.

Il *dr. Mezzetti* in relazione alla notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 ha riferito di essere stato contattato dall'odierna imputata la quale gli

aveva rappresentato che in reparto c'era un neonato che piangeva in modo *“eccessivo ed acuto”* e pertanto gli aveva richiesto di andare ad effettuare una visita.

Il *dr. Mezzetti* si era dunque recato nel reparto ove la [OMISSIS] prestava servizio quella notte e prima ancora che il *dr. Mezzetti* avesse iniziato ogni tipo di visita la [OMISSIS], di sua spontanea iniziativa, gli riferì che secondo lei la piccola [OMISSIS] aveva una gamba fratturata; circostanza, peraltro, di lì ad un attimo effettivamente riscontrata dal *dr. Mezzetti* all'esito della visita dallo stesso eseguita sulla bambina.

In tale frangente il *dr. Mezzetti*, subito dopo aver richiesto gli accertamenti radiologici del caso, aveva interrogato i presenti per comprendere come fossero andate le cose: mentre le tirocinanti presenti si erano limitate a qualche *“timida frase”*, la [OMISSIS] aveva riferito che dall'inizio del turno (dunque dalle 22:00 del 16 luglio 2013) *non aveva in alcun modo cambiato né movimentato la bambina* (quantomeno sino ad una mezzora ovvero un'ora prima di richiedere la visita del *dr. Mezzetti*), *che non era quindi stata in alcun modo neppure spogliata, soggiungendo di essersi limitata a somministrarle il latte attraverso il sondino nasogastrico.*

Per quanto maggiormente rileva in questa sede, il *dr. Mezzetti* ha confermato che - in sua presenza - *le tre tirocinanti avevano provato a prospettare una versione diversa rispetto a quella fornita dalla [OMISSIS], ma quest'ultima aveva negato “anche energicamente” quanto riferito dalle tirocinanti e quest'ultime si erano infine chiuse in un silenzio impenetrabile.* A tal riguardo il *dr. Mezzetti* ha ulteriormente precisato che avendo registrato uno spiccatissimo stato di agitazione all'interno del reparto *ed avendo avuto modo di riscontrare una sensibilissima difformità tra la versione riferita dall'imputata e quella prospettata concordemente dalla tre tirocinanti presenti*, lo stesso aveva reputato opportuno informare il direttore del reparto - tale *dr. Barboni* - per quanto di sua competenza.

Su sollecitazione della P.G., il *dr. Mezzetti* ha inoltre dichiarato che sin dal primo momento aveva ipotizzato la natura *traumatica* della frattura, ancorché non fosse stato possibile escludere radicalmente l'ipotesi di una frattura spontanea (abbastanza frequente nei neonati). Il giorno successivo si era dunque tenuta una riunione alla presenza del *dr. Barboni*, il quale aveva assunto la direzione delle necessarie operazioni di accertamento della effettiva dinamica dei fatti.

Sempre il *dr. Mazzetti* ha inoltre precisato di non essere in grado di riconoscere l'autore delle annotazioni vergate a mano sulla scheda infermieristica relativa alla piccola [OMISSIS]: lo stesso ha tuttavia confermato l'esistenza di una *vistosa difformità* tra quanto annotato dalla [OMISSIS] nella parte posteriore della scheda infermieristica e quanto dalla stessa riferitogli durante il colloquio avvenuto nell'immediatezza; l'imputata, più nel dettaglio, aveva verbalmente confermato che [OMISSIS] non era stata assolutamente cambiata dal suo ingresso in turno avvenuto alle ore 22:00 e che la stessa era stata tranquilla sino a qualche istante prima la richiesta di intervento rivolta al *dr. Mezzetti* da parte delle [OMISSIS] medesima.

2.5 Di peculiare rilevanza processuale risulta inoltre il contenuto della c.n.r. redatta in data 11 novembre 2013 dalla P.G. del Comando CC per la Tutela della Salute - N.A.S. di Perugia.

In esso si dà atto in particolare dell'acquisizione della seguente documentazione: 1) lettera del 24 luglio 2013 redatta dalla Collaboratrice Professionale Sanitario Esperto della Struttura Complessa di Neonatologia, infermiera *Castraberte Catia*, con la quale veniva segnalato l'operato dell'odierna imputata in relazione ai fatti per i quali si procede in questa sede nei suoi confronti; 2) raccomandata datata 7 agosto 2014, protocollo n. 9/2013, contenente la contestazione di addebito disciplinare formulato nei riguardi dell'odierna imputata nei seguenti termini: "*In data 16/07/13, presso la Patologia Neonatale avrebbe afferrato una neonata (C.M.) in malo*

modo anziché con le manovre di presa previste dalle buone pratiche, causando un probabile danno alla gamba destra della medesima. Inoltre avrebbe inveito nei confronti della neonata usando in termini non consoni al ruolo ed alla funzione svolta, del tipo: ‘adesso stai per tutta la notte nella tua merda’; 3) raccomandata riservata personale n. 9/2013, datata 8 novembre 2013, dell’UCPD-C trasmessa all’odierna imputata e con la quale a quest’ultima era stata comunicata la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per la durata di 4 mesi; 4) cartella clinica n. 978/2013 relativa al ricovero di [OMISSIS] [OMISSIS] presso l’Unità di Terapia Intensiva Neonatale (nonché cartella clinica contrassegnata da numero di archivio 94/2013; cfr. pag. 9 della c.n.r. menzionata in precedenza); 5) memoria difensiva di [OMISSIS] LETIZIA datata 19/09/13; 6) verbali relativi alle audizioni rese da parte del *dr. Barboni*, del *dr. Rebonato*, della *dr.ssa Di Genova*, del *dr. Mezzetti*, del *dr. Chionchio*, del coordinatore didattico *Cacchionni*, dell’ostetrica *Freddio*, dell’infermiera *Castraberte*, dell’odierna imputata, dell’infermiera *Taburchi*, dell’infermiera *Sorbo*, delle tirocinanti *Mannello*, *Proietti* e *Li Gobbi* nonché del TRSM *Pompeo* (tutte audizioni, quelle sin qui menzionate, rese nell’ambito del procedimenti disciplinare avviato nei confronti dell’odierna imputata e culminato, come visto, nell’irrogazione della sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per la durata di 4 mesi).

2.5.1 *Castraberte Catia*, nel corso dell’audizione suddetta, ha riferito di aver appreso dalla *Freddio* che, in data 23 luglio 2013, durante l’esame di tirocinio, le studentesse *Li Gobbi*, *Proietti* e *Mannello*, avevano riferito che nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 la [OMISSIS] aveva mobilitato la piccola [OMISSIS] nata il precedente 4 luglio 2013 “in maniera brusca durante le manovre di ‘care’”.

Sentita nuovamente in data 14 ottobre 2013 la *Castraberte* - a domanda del Presidente della Commissione disciplinare che le

chiedeva se fosse possibile che una neonata munita di sondino nasogastrico non venga cambiata dalle 22.30 alle 3.00 del giorno successivo - puntualizzava ulteriormente che è prassi che prima delle poppate, previste ogni 3 ore, venga eseguito il cambio pannolino. L'unica eccezione può essere costituita dalla poppata delle ore 3.00 in cui, a volte, il personale infermieristico si limita alla sola ispezione del pannolino, procedendo alla sua eventuale sostituzione solo nel caso in cui sia sporco. Ha precisato, ancora, che in caso di neonati particolarmente agitati l'infermiere può decidere, volta per volta, di valutare se procedere o meno al cambio del pannolino.

2.5.2 *Proietti Alessandra, Li Gobbi Jessica e Mannello Maria*, studentesse al secondo anno del Corso di Laurea in Ostetricia, riferivano sostanzialmente circostanze identiche rispetto a quelle dalle stesse riferite successivamente nel corso delle sommarie informazioni rese in data 6 dicembre 2014 al personale della Sezione di P.G. della Procura della Repubblica presso questo Tribunale, aliquota della Polizia di Stato.

2.5.3 *Cacchionni Concettina*, Coordinatrice didattica del Corso di Laurea in Ostetricia riferiva, da par suo, che in data 19 luglio 2013, durante gli esami di valutazione del tirocinio previsti dal Corso di Laurea suddetto, ed in particolare al termine della valutazione, le studentesse *Proietti Alessandra, Li Gobbi Jessica e Mannello Maria* chiedevano di essere ascoltate in separata sede. Lì riferivano che durante il turno di notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 - ed in particolare alle 23.30-24.00 circa - avevano personalmente visto l'odierna imputata afferrare in malo modo la piccola [OMISSIS] ed eseguire le manovre di igiene intima della bambina *in modo brusco, accompagnando tali operazioni con parole a dir poco inappropriate per la funzione rivestita*. Dopo che la [OMISSIS] aveva riposto la bambina all'interno del proprio lettino, inoltre, le tre studentesse avevano avuto modo di notare che la neonata tremava vistosamente e piangeva; pur coccolandola nel tentativo di

calmarla, il pianto in un primo momento si calmava (salvo riprendere in maniera molto forte di lì a poco) mentre persisteva il tremore.

La *Cacchionni* precisava ulteriormente che *“durante tutto il periodo del tirocinio e nelle lezioni le tre studentesse hanno sempre mantenuto un comportamento serio ed affidabile”*.

2.5.4 *Freddio Simona*, Coordinatrice degli insegnamenti tecnico-pratici e di tirocinio professionale del Corso di Laurea in Ostetrica, riferiva - ancora - che in data 19 luglio 2013, durante gli esami, la *Mannello*, unitamente alle colleghe tirocinanti *Li Gobbi* e *Proietti*, chiedevano di essere ascoltate riservatamente e, anche in tale sede, riferivano che durante il turno di notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 - ed in particolare alle 23.30-24.00 circa - avevano personalmente visto l'odierna imputata afferrare in malo modo la piccola [OMISSIS] ed eseguire le manovre di igiene intima della bambina *in modo brusco, accompagnando tali operazioni con parole a dir poco inappropriate per la funzione rivestita*. Dopo che la [OMISSIS] aveva riposto la bambina all'interno del proprio lettino, inoltre, le tre studentesse avevano avuto modo di notare che la neonata *tremava vistosamente e piangeva*; pur coccolandola nel tentativo di calmarla, il pianto in un primo momento si calmava (salvo riprendere in maniera molto forte di lì a poco) mentre persisteva il tremore.

Alle ore 3.00 circa di quello stesso 17 luglio 2013, erano dunque state richiamate all'interno del reparto per un'emergenza, notando in tale frangente che attorno alla piccola [OMISSIS] erano presenti numerosi operatori sanitari. Anche la *Freddio* riferiva che *“durante tutto il periodo del tirocinio e nelle lezioni le tre studentesse hanno sempre mantenuto un comportamento serio ed affidabile”*.

2.5.5 Nell'ambito del procedimento disciplinare già menzionato in precedenza venivano inoltre ulteriormente sentite, su conforme richiesta della [OMISSIS], anche ulteriori dichiaranti.

Taburchi Antonella, infermiera in servizio presso il reparto di Neonatologia la notte dei fatti, ha sostanzialmente confermato le dichiarazioni rese in data 4 dicembre 2014 al personale della Sezione di P.G. della Procura della Repubblica presso questo Tribunale, aliquota Polizia di Stato già compendiate in precedenza, confermando di aver visto la piccola [OMISSIS] alle 2.00 circa del 17 luglio 2013 piangere in modo inconsolabile e che la [OMISSIS], togliendole il pannolino, in tale frangente si era accorta del vistoso rigonfiamento presente in corrispondenza del femore destro.

2.5.6 *Sorbo Claudia*, in servizio presso il reparto di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, ha dichiarato che in data 16 luglio 2013 aveva svolto il turno pomeridiano dalle 14.00 alle 22.00 e che al suo ingresso in servizio aveva trovato ricoverata la piccola [OMISSIS] nutrita tramite sondino nasogastrico.

La bambina era rimasta tranquillissima per l'intero turno e nessun rigonfiamento in corrispondenza dell'arto inferiore destro era stato notato in occasione dei due cambi pannolino rispettivamente effettuati alle ore 16.30 ed alle 20.00 di quello stesso giorno (cambio, quest'ultimo, che era stato eseguito alla presenza dei genitori).

La *Sorbo* rappresentava ancora che il pasto delle 20.00 era stato somministrato tramite *biberon* anziché tramite sondino nasogastrico, confermando ancora di aver visto la [OMISSIS] in occasione del cambio turno avvenuto proprio alle ore 22.00 circa di quello stesso 16 luglio 2013 e che in tale frangente era regolarmente avvenuto il cambio di consegne.

2.5.7 La *dr.ssa Di Genova Francesca*, in servizio presso l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale, riferiva che nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013, alle ore 2.30 circa, si era presentata l'odierna imputata con in braccio la piccola [OMISSIS] che piangeva in modo inconsolabile. La *Di Genova* aveva rappresentato alla [OMISSIS] di non poter interrompere il trattamento sanitario che stava praticando ad un altro

bambino e l'aveva invitata pertanto ad attendere; poco più tardi, alle ore 3.00 circa, la *Di Genova* si era recata presso il Reparto di Patologia Neonatale dove aveva incontrato l'imputata la quale le aveva comunicato in tale frangente che la bambina "*molto probabilmente aveva una gamba rotta*", così come ipotizzato dal *dr. Mezzetti* che nel frattempo l'aveva visitata.

2.5.8 Durante il procedimento disciplinare l'imputata, con l'assistenza del proprio Difensore, ha presentato una memoria difensiva nella quale ha inteso ribadire la propria versione dei fatti.

La [OMISSIS], in particolare, ha affermato di non aver posto in essere il cambio del pannolino previsto di *routine* per le 22.30 in quanto la bambina stava dormendo e che era stata un'altra bambina a sporcarle di feci la divisa; riferiva inoltre che la frase udita dalle tirocinanti era in realtà rivolta alla collega *Taburchi*, alla quale aveva detto "*adesso devo stare tutta la notte nella merda*".

Aggiungeva, inoltre, di *non* aver visto nessuno dei presenti procedere al cambio della piccola [OMISSIS] e che il pianto inconsolabile di quest'ultima si era manifestato non prima delle ore 01.50/2.00.

2.5.9 Anche il *dr. Mezzetti Daniele*, nel corso della propria audizione, ha fornito una versione perfettamente corrispondente a quella successivamente formalizzata in data 10 dicembre 2014 in sede di sommarie informazioni rese alla P.G.. Ha confermato in particolare che alle ore 3.00 circa era stato contattato dalla [OMISSIS] che gli aveva riferito che la piccola [OMISSIS] piangeva in modo anomalo e che la stessa aveva "*problemi ad una gamba*". Il *dr. Mezzetti*, nel corso della visita effettuata nell'immediatezza, riscontrava effettivamente la presenza dei segni tipici di una frattura del femore e per questo richiedeva un esame radiologico ed una consulenza ortopedica. In tale frangente - come riferito sin da principio dal *dr. Mezzetti* - la [OMISSIS] aveva riferito di *non* aver toccato in alcun modo [OMISSIS] per tutta la

notte, se non alle ore 3.00 circa del mattino dopo essersi accorta di quanto era successo.

Nel corso del colloquio tra lui e la [OMISSIS] *le tirocinanti avevano mostrato visibilissimi segni di perplessità, rimarcando che nel corso dell'audizione effettuata nell'immediatezza per comprendere le cause della frattura era stata rilevata un'insanabile difformità tra quanto dichiarato dall'imputata e quanto concordemente riferito dalle tirocinanti, circostanza questa che lo aveva indotto ad investire della vicenda il primario dr. Barboni, per le determinazioni di sua competenza.*

Il dr. Mezzetti nel corso della propria audizione ha inoltre confermato che, a suo avviso, la frattura aveva origine verosimilmente traumatica, anche se non era possibile escludere la possibilità di una fragilità congenita della bambina. Il medico ha inoltre precisato di aver inoltre richiesto un esame radiografico anche in relazione dell'arto omolaterale superiore della bambina per escludere l'ipotesi di ulteriori lesioni associate ad un trauma (in particolare una caduta o un'azione di trattenimento), specificando tuttavia che sul braccio destro della neonata non erano visibili segni locali, *confermando per il resto che all'interno del reparto ove la [OMISSIS] quella sera prestava il proprio servizio vi era un clima fortemente agitato e concitato.*

2.5.10 Proprio il dr. Barboni Giancarlo, direttore del Reparto di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, sentito in data 14 ottobre 2013 nell'ambito del procedimento disciplinare più volte menzionato ha riferito che, a suo giudizio, la frattura occorsa alla piccola [OMISSIS] *non fosse spontanea ma verosimilmente di natura traumatica, fermo restando che i bambini nati prematuramente possono presentare una maggiore fragilità ossea in rapporto alla scarsa mineralizzazione. Il dr. Barboni, inoltre, pur ammettendo la possibilità teorica che in neonati pretermine possano verificarsi fratture simili a quella occorsa a [OMISSIS] anche a seguito di movimenti spontanei, ha precisato che a suo giudizio "non era questo il caso".*

2.5.11 Il *dr. Chionchio Mauro*, dirigente medico presso la S.C. Clinica Ortopedica e Traumatologica, da par suo, pur avendo premesso che i bambini pretermine presentano una maggiore fragilità ossea in rapporto alla scarsa mineralizzazione, ha tuttavia precisato che - a suo giudizio - nel caso di specie la frattura non fosse spontanea ma, con ogni probabilità, *di natura traumatica*; a tal proposito specificava ulteriormente che nel *babygramma* eseguito sulla piccola [OMISSIS] non erano state evidenziate, nelle parti di femore visibili, segni o altre evidenze di fratture a carico degli stessi.

2.5.12 Il *dr. Rebonato Alberto*, dirigente medico presso la S.C. Radiologia “2” ha riferito, ancora, che dopo aver visionato le immagini radiografiche dalle quali emerge una frattura scomposta del femore destro, lo stesso chiamò subito il reparto per avere notizie sulle cause di essa, senza tuttavia ricevere risposte precise al riguardo.

Ha in ogni caso precisato che, a suo avviso, l’origine della frattura diagnosticata alla piccola [OMISSIS] era di natura traumatica.

2.5.13 *Pompei Federico*, collaboratore professionale sanitario - T.S.R.M. in servizio presso la S.C. Radiologia “2” ha dichiarato che la notte dei fatti lo stesso venne allertato da parte della Patologia Neonatale secondo le prassi vigenti; giunto all’interno del reparto menzionato da ultimo aveva personalmente avuto modo di avvedersi di un clima di forte agitazione e tensione tra il personale presente.

In tale frangente notava, inoltre, che ancorché tutti i bambini stessero piangendo, [OMISSIS] lo faceva in modo particolare ed *inconsolabile*.

2.5.14 All’esito dell’istruttoria espletata, l’Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari *“considerato che all’esito del procedimento disciplinare, dalle risultanze delle testimonianze acquisite e sopra riportate, emergono comportamenti tenuti dalla dipendente Letizia [OMISSIS] nel proprio posto di lavoro non conformi alla normativa contrattuale sopra citata, in ragione della seguenti circostanze: 1) la neonata C.M. ha subito una frattura scomposta a circo del femore destro*

e che tale frattura non era congenita né patologica; 2) che tale frattura è stata subita dopo le ore 20.00 del giorno 16/07/2013; 3) lo spazio temporale di tale frattura è ricompreso dalle ore 23.00 del giorno 16/07/2013 alle ore 3.00 del giorno 17/07/13; 4) l'unico operato sanitario in grado di poter effettuare le manovre assistenziali sulla neonata era la Sig. Letizia [OMISSIS]; 5) l'allieva ostetrica Proietti Alessandra ha visto, come riportato nella sua deposizione, che la [OMISSIS] ha afferrato la neonata C.M. in modo brusco e che avrebbe usato parole irrispettose nei confronti della stessa; tale circostanza è stata ribadita anche dalle altre allieve ostetriche Li Gobbi Jessica e Mannello Maria; 6) dalla risultanza della scheda patologia neonatale che è parte integrante della cartella clinica archivio n. 978/13 siglata dalla [OMISSIS], risulta che alle ore 24.00 del giorno 16/07/13 ed alle ore 2.00 del giorno 17/07/13 sono state controllate sia le urine che le feci, ribadita anche dalla testimonianza della CPSE C. Castraberte che afferma che "...è prassi che prima delle poppate, previste ogni 3 ore, in condizioni normali venga eseguito il cambio pannolino...", non sembra verosimile quanto affermato dalla stessa [OMISSIS] nella propria memoria difensiva prodotta in sede di audizione a difesa (pag. 3) "...intorno alle 22.30 la neonata C.M. dormiva ed alla luce di quanto sopra, sia la [OMISSIS] che la collega Taburchi convennero di lasciarla fare e di non cambiarla ciò trova riscontro anche nella relativa scheda patologia neonatale del 16/07/13; alle luce delle considerazioni sopra esposte [...] veniva dunque irrogata la sanzione disciplinare già ricordata in precedenza.

2.6 Come anticipato in apertura, il Difensore dell'imputata, dopo il rigetto di analoga istanza da parte del G.U.P., ha rinnovato la richiesta di rito abbreviato condizionato all'esame del consulente tecnico di parte, *dr. Rossi Giulio* (esame dichiaratamente volto ad integrare - con riferimento all'accertamento circa la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta contestata all'odierna imputata e le lesioni personali

occorse alla piccola [OMISSIS] - il contenuto dell'elaborato scritto redatto dai consulenti tecnici nominati da parte del Pubblico Ministero nel corso delle indagini preliminari), richiesta che è stata infine ammessa da parte del Tribunale.

Prima di soffermarsi sul contenuto delle dichiarazioni rese da parte del consulente tecnico della Difesa - *dr. Rossi Giulio* - nel corso dell'esame dallo stesso reso nel corso dell'udienza dibattimentale del 28 marzo 2018 può risultare proficuo soffermarsi preliminarmente sul contenuto della consulenza scritta dallo stesso redatta in data 26 marzo 2016 ed alla quale tanto le parti processuali quanto il consulente hanno fatto ripetutamente riferimento nel corso dell'udienza dibattimentale poc'anzi richiamata.

Il *dr. Rossi*, nella consulenza scritta del 26 marzo 2016 (ritualmente acquisita agli atti, trattandosi di atto presente all'interno del fascicolo del Pubblico Ministero e dunque utilizzabile in questa sede a fronte dell'ammissione della richiesta di rito abbreviato avanzato dall'imputata), ha dichiarato di non condividere le conclusioni alle quali erano pervenuti i consulenti tecnici nominati in precedenza da parte del Pubblico Ministero e compendiate nell'elaborato scritto al quale si è già avuto modo di fare riferimento.

Nel proprio elaborato scritto, più nel dettaglio, il *dr. Rossi* aveva censurato, da un lato, l'omesso diretto studio (ovvero l'omesso riferimento all'eventuale diretta avvenuta visione) da parte dei consulenti del Pubblico Ministero degli esami radiografici relativi alla frattura del femore destro della piccola [OMISSIS]; dall'altro, l'omessa illustrazione di spiegazioni causali alternative in relazione alla frattura per cui è processo.

In relazione al primo dei due profili di censura richiamati, il *dr. Rossi* evidenziava che in nessun passaggio dell'elaborato redatto da parte dei consulenti del Pubblico Ministero era stata stato dato atto dell'effettuazione di uno studio diretto dei molteplici radiogrammi

eseguiti al femore destro della piccola [OMISSIS] durante l'intero periodo di ricovero all'interno dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia protrattosi sino al 1° agosto 2013.

Tale omissione, ad avviso del *dr. Rossi*, avrebbe inficiato le conclusioni alle quali sarebbero pervenuti i consulenti del Pubblico Ministero.

A tal proposito, il consulente della Difesa, dopo aver segnalato che si versa al cospetto di una c.d. "*frattura perinatale*", ha ricordato che in relazione a tale tipologia di frattura - quantomeno in astratto - possono essere individuate una pluralità di spiegazioni causali alternative tra loro: può trattarsi, in particolare, di fratture associate a traumi occorsi durante il parto ovvero nel corso di attività terapeutiche/assistenziali effettuate nella fase successiva alla nascita, ovvero ancora di fratture associate a comportamenti aggressivi (*child abuse*) commessi nei confronti dei neonati.

Il *dr. Rossi*, dopo aver espressamente affermato di poter porre "*ragionevolmente in subordine*" l'ipotesi di una frattura associata a traumi occorsi durante il parto (e ciò per l'assenza di obiettività clinica/sintomatologica dalla nascita avvenuta il 4 luglio 2013 sino, almeno, al 16 luglio 2013, ancorché nessuna indagine radiologica al femore destro fosse mai stata eseguita durante l'arco temporale suddetto e nonostante la bambina fu ricoverata dal 6 luglio 2013 al 16 luglio 2013 presso il reparto di terapia intensiva neonatale dove le fu posizionato un catetere venoso centrale - rimosso soltanto il successivo 15 luglio 2013 - in corrispondenza dell'arto inferiore sinistro), ha evidenziato che fratture delle ossa lunghe nei neonati ricoverati - come nel caso di specie - presso le unità di terapia intensiva sono variamente descritte in letteratura come "*complicanze di attività diagnostico-terapeutiche facilitate da condizioni particolari quali la prematurità e la conseguente fragilità ossea*".

Il consulente della Difesa, dopo aver richiamato a tal proposito un *case report* del 1990 relativo a due diverse fratture rispettivamente occorse

ad una bambina nata prematuramente alla 25° settimana (con frattura distale metafisaria di ulna e radio occorse dieci settimane dopo la nascita in presenza di un catetere venoso periferico presente in corrispondenza del polso sinistro) e ad un bambino nato prematuramente alla 29° settimana (con frattura distale della metafisi e meta-diadiafisi femorale dell'arto omolaterale occorse cinque giorni dopo la nascita in presenza di una “*infusione venosa*” in corrispondenza della superficie dorsale del piede sinistro), in una prospettiva più generale ha evidenziato che le ossa dei neonati prematuri sono molto fragili e che per tale ragione possono verificarsi fratture anche a causa di procedure minimamente invasive e che dunque, proprio per tale ragione, la natura traumatica di eventuali fratture dovrebbe essere presa in considerazione esclusivamente dopo l'esclusione di possibili alterazioni metaboliche ossee.

Sempre a tal proposito il *dr. Rossi* ha richiamato un ulteriore *case report* relativo ad un neonato alla 29esima settimana che durante una visita medica di routine effettuata alla decima settimana di vita aveva parimenti riportato una frattura subtrocanterica con ossa osteoporotiche, sottolineando ancora una volta l'estrema facilità di realizzazione di fratture in bambini nati prematuramente anche nel corso della routinaria attività clinica.

Il *dr. Rossi* nella propria consulenza ha inoltre richiamato una *review* del novembre 2012 nella quale le fratture delle ossa lunghe sono maggiormente accreditate in relazione a traumi occorsi durante il parto (cioè le già menzionate “*birth-associated fractures*”), ancorché in tale documento si faccia riferimento anche ad un'incidenza di fratture in bambini di età inferiore all'anno e mezzo e connesse a “*child abuse*” in 4 casi su 10.000.

Sempre la *review* del novembre 2012 evidenzia la necessità che in caso di fratture in età neonatale venga seriamente valutata anche l'eventuale presenza di cause patologiche quale possibile diagnosi differenziale, in

particolare la c.d. *osteogenesi imperfetta* - (con particolare riferimento a quella di tipo IV) la cui diagnosi, secondo quanto rappresentato dal consulente, richiederebbe il concorso di competenze genetiche, reumatologiche e di radiologia pediatrica -, nonché la stessa prematurità ovvero disordini metabolici del calcio-fosforo.

Proprio ad un caso di *osteogenesi imperfetta di tipo IV* si riferisce un'ulteriore pubblicazione dell'Università Hawaiana *John A. Burns* richiamata dal *dr. Rossi* nel proprio elaborato del 26 marzo 2016, nella quale si dà atto di un neonato di due mesi di vita che, ricoverato in emergenza per pianto inconsolabile, era risultato contraddistinto da una "*frattura obliqua spirale diafisaria del femore*", solo in seguito ricollegata eziologicamente proprio ad una *osteogenesi imperfetta di tipo IV*.

Il consulente della Difesa, all'esito delle evidenze sin qui compendiate, rassegnava dunque le seguenti conclusioni: "*la breve disamina sopra riportata consente, ad avviso di chi scrive, di poter concludere che nel caso in esame, sotto il profilo medico e, quindi, medico legale, non risulta effettuata - nel corso del ricovero della bambina [OMISSIS] [OMISSIS] sino al 01/08/2013 - alcun approfondito studio diagnostico differenziale che potesse escludere, con certezza o documentato fondamento, cause patologiche alternative per la realizzazione della frattura oggetto di discussione. La natura "potenzialmente anche" spontanea, risulta più volte ventilata, ma di fatto mai organicamente e concretamente esclusa. In particolare, negli atti disponibili, non risultano espletate indagini genetiche o molecolari per l'esclusione diagnostico-differenziale dell'osteogenesi imperfetta di tipo IV. In tal senso, ciò che sembra risultare dagli atti, è che il mancato studio, anche da parte dei consulenti del P.M., delle immagini radiologiche relative alla frattura e alla sua evoluzione, da svolgersi auspicabilmente con l'ausilio di uno specialistico in radiodiagnostica neonatale versato sulle patologie*

osteoscheletriche, appare discutibile in ordine alle conclusioni dagli stessi formulati.

La mancata indicazione, al P.M., delle obiettive difficoltà diagnostico-differenziali nell'inquadramento eziologico delle fratture neonatali - come risulta dalla letteratura scientifica corrente - e, soprattutto, la mancata illustrazione al P.M. della non patognomicità diretta ed esclusiva né assolutamente prevalente delle caratteristiche della frattura (peraltro desunte soltanto da referti scritti) rispetto ad un'eziologia traumatica vs accidentale, sembra consentire la conclusione che non ogni altra circostanza utile ritenuta ai fini di giustizia, sia stata allo stesso P.M. fornita.

Alla luce delle considerazioni appena fornite, quindi, le conclusioni sulla eziologica traumatica della frattura e addirittura sulla possibile modalità realizzativa della stessa, sembrano piuttosto riconducibili a pur legittime suggestioni indotte dalla lettura dei verbali di polizia giudiziaria o alla sommaria ricostruzione "interna" degli aventi, tratteggiata nella cartella clinica".

Nel corso dell'udienza dibattimentale del 28 marzo 2018 si è dunque proceduto all'ulteriore esame del consulente tecnico della Difesa, *dr. Rossi Giulio*, così come richiesto dal Difensore dell'imputata all'atto della formalizzazione della richiesta di rito abbreviato condizionato.

Il *dr. Rossi* ha esordito confermando di non essere in grado - sulla scorta degli atti dallo stesso visionati - di affermare con certezza l'origine traumatica della frattura per cui è processo.

Il consulente, *pur ammettendo che l'origine traumatica della frattura rappresenta senz'altro una delle spiegazioni causali astrattamente ipotizzabili*, ha tuttavia ribadito di non essere stato in grado di escludere - in particolare - *l'osteogenesi imperfetta di tipo IV*, che è una delle patologie che più facilmente possono provocare fratture della medesima tipologia di quella oggetto di contestazione.

A tal proposito il *dr. Rossi* ha evidenziato che l'osteogenesi imperfetta di tipo IV necessita, per essere diagnosticata, di una analisi del DNA dell'interessato, di un'analisi dei fibroblasti nonché di un'analisi del collagene tutti accertamenti - quelli sin qui richiamati - che il consulente ha segnalato come mai eseguiti in precedenza.

Sempre su sollecitazione del Difensore dell'odierna imputata il consulente ha inoltre aggiunto di non essere neppure in grado di escludere che la causa della frattura riscontrata al femore destro della piccola [OMISSIS] potesse essere ricondotta a cause fisiologiche, in particolare alla nascita della bimba prima del termine fisiologico del periodo di gestazione: il *dr. Rossi*, a tal riguardo, ha ribadito le considerazioni già espresse nel proprio elaborato scritto in relazione alla fisiologica fragilità ossea che ordinariamente contraddistingue i bambini nati prematuramente, specificando ulteriormente a tal proposito che - in considerazione del fatto che la piccola [OMISSIS] era nata alla 34esima settimana di gestazione - non poteva affatto escludersi che la frattura per cui è processo si fosse verificata durante un'ordinaria manovra di cura (come ad esempio l'inserimento ovvero la sostituzione di un catetere).

Il consulente, dopo aver rimarcato che dalla disamina della cartella clinica (in particolare nella porzione di essa relativa successiva alla scoperta della frattura) non era stata annotata anche la contestuale presenza di lividi (fatta eccezione per una "tumefazione" nella zona occipitale, non meglio descritta), ha segnalato che in base alla letteratura scientifica più accreditata, prima dei quindici mesi di vita possono verificarsi fratture delle ossa lunghe con una modalità c.d. "a spiroide" (ovvero a spirale).

Su sollecitazione del Difensore dell'imputata, ancora, il *dr. Rossi* ha escluso che la manovra di movimentazione della piccola [OMISSIS] più puntualmente descritta nel capo d'imputazione risultasse scorretta, evidenziando che - a sua memoria - analoga conclusione fosse stata

rassegnata anche da parte del CTU nominato da parte del Giudice in un parallelo giudizio civilistico sempre relativo ai fatti per cui è processo.

Su sollecitazione del Pubblico Ministero, il consulente ha confermato che - a suo avviso - proprio l'assenza di indagini metaboliche, di indagini sul DNA e di indagini sui fibroblasti (indagini eventualmente da effettuare anche nei riguardi dei genitori della bambina e che, come precisato da parte del consulente su sollecitazione del Giudice, risulterebbero ancora oggi utilmente praticabili) non consentisse di escludere l'esistenza di un'osteogenesi imperfetta di tipo IV, specificando ulteriormente, a tal proposito, che neppure la visione dell'esame radiografico (viepiù se effettuata senza l'ausilio di uno specialista radiologo, ed in particolare di un radiologo specializzato in radiologia infantile) risulta a tal fine dirimente.

Sempre su sollecitazione del Pubblico Ministero il consulente ha in ogni caso precisato che, a suo avviso, in relazione alla piccola [OMISSIS] non vi fosse una sintomatologia di base che risultasse evocativa di un'osteogenesi imperfetta, neppure della tipologia più lieve, soggiungendo ulteriormente che, nel corso del giudizio civile già richiamato in precedenza, lo stesso *dr. Rossi* aveva avuto modo di confrontarsi con il consulente tecnico dell'Azienda Ospedaliera il quale l'aveva rassicurato sul fatto che le indagini già richiamate in precedenza fossero state senz'altro effettuate, peraltro tutte con esito negativo.

Il Pubblico Ministero ha inoltre chiesto al consulente tecnico della Difesa alcune delucidazioni in ordine al *case report* dell'Università delle Hawaii indicato all'interno del proprio elaborato scritto: a tal proposito il consulente - oltre ad aver riferito di non essere in grado di citare ulteriori casi analoghi a quello - ha confermato, in una prospettiva più generale, che quella dell'osteogenesi imperfetta di tipo IV è una patologia - testualmente - "*estremamente rara*" quanto a frequenza di

verificazione, frequenza indicata da parte del consulente su sollecitazione di questo Giudice nell'ordine di un caso ogni 100.000 nati.

Sempre su sollecitazione del Pubblico Ministero il *dr. Rossi* ha anche sostanzialmente affermato che le evidenze relative alla piccola *[OMISSIS]* consentissero sostanzialmente di escludere la possibilità di una frattura avvenuta in prossimità ovvero in conseguenza del parto e ciò per l'elementare ragione che dalla data di nascita (4 luglio 2013) i primi sintomi evocativi dell'esistenza di una frattura erano stati notati soltanto nella notte tra il 16 ed il 17 luglio successivi, dunque a parecchi giorni di distanza dalla data del parto.

Per quanto maggiormente rileva in questa sede il consulente - tanto su sollecitazione del Pubblico Ministero, quanto di questo Giudice - nel corso del proprio esame ha espressamente dichiarato che sulla scorta della studio di tutti gli atti disponibili *l'unica spiegazione causale alternativa in relazione alla frattura per cui è processo risultava, quantomeno in astratto, quella dell'osteogenesi imperfetta di tipo IV.*

Su sollecitazione di questo Giudice, ancora, il *dr. Rossi* ha ulteriormente ribadito che l'ipotesi traumatica era senz'altro sussistente (testualmente: *“è ovvio che l'ipotesi traumatica è sussistente, assolutamente sì”*), specificando ulteriormente che la stesa ipotesi di una frattura involontariamente provocata nel corso della rimozione (effettuata nella giornata del 15 luglio 2013) del catetere femorale presente sulla gamba *sinistra* della bambina risulta ulteriormente contraddetta dall'inizio del pianto inconsolabile soltanto nella notte tra il 16 e 17 luglio successivi.

A tal proposito il consulente ha precisato che pur emergendo dalla cartella clinica la somministrazione di una sedazione molto profonda (tale da spiegare, quantomeno in astratto, la possibilità di una frattura inizialmente non associata a pianto), la circostanza che la piccola *[OMISSIS]* nella giornata del 16 luglio fosse stata alimentata dal seno

della madre consentiva di escludere che la bambina si trovasse in una condizione di sedazione a tal punto profonda da impedirle di piangere, posto che tale condizione - laddove esistente - le avrebbe parimenti impedito la poppata.

Il *dr. Rossi* ha concluso il proprio esame affermando testualmente: *“ovviamente l’ipotesi più attendibile o comunque l’ipotesi più facile da chiamare in causa è che ci sia stato un evento accidentale traumatico intorno a mezzanotte, se noi prendiamo la mezzanotte, cioè l’inizio del pianto di mezzanotte come spia dell’evento frattura. Questo mi sento di poter dire in base a quello che ho visto e anche a quello che ho letto”*.

2.7 Come anticipato, all’esito dell’esame del consulente tecnico della Difesa questo Giudice - ritenutane l’assoluta indispensabilità - ha disposto d’ufficio, ai sensi dell’art. 441, quinto comma, c.p.p., una perizia medico-legale tesa ad accertare, in particolare, le cause delle lesioni personali patite dalla piccola [OMISSIS], con l’ulteriore specificazione delle ragioni per le quali il perito ritenesse di escludere spiegazioni causali alternative, pure astrattamente ipotizzabili, rispetto a quella dallo stesso identificata come causa efficiente dell’evento contestato, con particolare riferimento a quelle indicate dal consulente tecnico della Difesa sia in occasione della consulenza scritta dallo stesso redatta in data 26 marzo 2016, sia in occasione dell’esame dallo stesso reso in occasione dell’udienza dibattimentale del 28 marzo 2018. Al perito veniva inoltre richiesto di specificare quale fosse l’entità delle lesioni occorse alla piccola [OMISSIS], con particolare riferimento alla durata della malattia che interessò la predetta neonata.

Con elaborato peritale depositato in Cancelleria il 14 settembre 2018 (corredato da numerosi e pertinenti allegati, in buona parte relativi a documentazione clinica *aggiuntiva* rispetto a quella presente nel fascicolo processuale - poi acquisiti con il consenso delle parti - e ciò in conformità a quanto disposto da questo Giudice all’atto del conferimento dell’incarico peritale) la *dr.ssa Bosi* forniva risposte

puntuali, articolate ed esaurienti a tutti i quesiti alla stessa sottoposti da parte del Tribunale.

Il perito, in primo luogo, ha ricostruito analiticamente tutte le fasi del ricovero della piccola [OMISSIS] all'interno dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia dal momento della nascita sino alle dimissioni avvenute il 1° agosto 2013 nonché l'ulteriore evoluzione clinica della bimba nel periodo successivo alle dimissioni.

La *dr.ssa Bosi*, più nel dettaglio, ha evidenziato che dopo la dimissione dal reparto di Neonatologia, la piccola [OMISSIS] ha effettuato con puntualità - così come previsto per i nati pretermine - il *follow-up* finalizzato alla verifica circa il corretto e fisiologico sviluppo fisico e neuromotorio: tali visite, svoltesi in corrispondenza del 2°, 4°, 12° e 16° mese di età hanno attestato uno sviluppo psicomotorio senz'altro adeguato alle relative fasi della crescita (ad un anno d'età, in particolare, la bimba ha iniziato a mantenere la stazione eretta anche senza appoggio con schema motorio corretto, mentre al 16° mese d'età è stato registrato un cammino autonomo già stabilizzato).

Nella perizia vengono diffusamente illustrati anche gli esiti delle visite periodiche effettuate dal pediatra curante della piccola [OMISSIS], *dr. Calderoni*. Il perito, a tal proposito, ha riferito che in occasione dei controlli pediatrici eseguiti con regolarità dalla piccola [OMISSIS] (al pari delle vaccinazioni previste dal protocollo regionale, parimenti scrupolosamente effettuate) la bimba ha sempre presentato un regolare sviluppo neuromotorio e comportamentale: le uniche problematiche cliniche riscontrate nel corso di questi anni sono state "*minime e tipiche dell'età pediatrica*" (il perito ha fatto riferimento, al riguardo, a banali faringiti, otiti, infezioni delle vie respiratorie, ecc.).

Per quanto maggiormente rileva in questa sede, il perito ha segnalato che il *dr. Calderoni* - dopo aver inizialmente in data 24 agosto 2016 una *dismetria degli arti inferiori*, tale problematica non è più stata evidenziata a partire dal controllo del 7 settembre 2017.

La dr.ssa Bosi ha inoltre significativamente riferito che *la piccola [OMISSIS], dopo il periodo perinatale, non è mai più andata incontro ad alcun evento fratturativo né su base traumatica, né di natura spontanea; il perito ha ancora evidenziato che nell'anamnesi familiare non è presente alcuna storia di fragilità ossea intesa come tendenza alle fratture spontanee o provocate.*

Il perito in data 27 luglio 2018 ha personalmente proceduto, inoltre, a sottoporre a visita pediatrica la piccola [OMISSIS] con il seguente esito: *“niente da segnalare a carico degli arti inferiori che risultano in asse, simmetrici. Nessuna anomalia durante la deambulazione. Adeguato all'età lo sviluppo neuromotorio e comportamentale”.*

In risposta ai quesiti posti da parte del Tribunale, il perito evidenziava conclusivamente quanto segue.

In relazione alla frattura scomposta della diafisi femorale destra occorsa nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 il perito evidenziava che *“l'insorgenza della sintomatologia dolorosa, espressa dal pianto persistente ed inconsolabile della neonata, è databile nell'intervallo che va dalle 24 fino alle ore 3, momento nel quale viene attivata da parte del personale infermieristico una valutazione clinica da parte del medico di guardia. Nello specifico si segnala che il pianto, nella prima fase della notte, pur essendo descritto come vigoroso, era riferito consolabile. I segni clinici della frattura, ovvero la tumefazione, la dolorabilità alla manipolazione ed il crepitio percepito al tatto vengono quindi evidenziati durante la visita che il medico effettua alle ore 3.00. Tali segni erano evidentemente assenti al cambio effettuato intorno alle ore 24 poiché nulla di anomalo emerge dal diario infermieristico al riguardo”.*

Con riferimento alla natura della lesione e dunque alla sua origine, il perito ha chiaramente affermato che trattasi di lesione di origine traumatica: conclusione, quella appena richiamata, riscontrata - parimenti ad avviso del perito - dall'aspetto radiologico della lesione (*id est*, frattura completa scomposta a margine obliquo), dall'acuta ed

improvvisa insorgenza della sintomatologia e dall'assenza di alterazioni strutturali ossee all'RX che possano spiegare una frattura di origine patologica.

Proprio con riferimento all'ulteriore profilo sollecitato da parte del Giudice al momento del conferimento dell'incarico (ed in particolare l'illustrazione delle ragioni per le quali il perito ritenesse di escludere decorsi causali alternativi, pur astrattamente prefigurabili), la *dr.ssa Bosi* ha doverosamente premesso che *“il bambino ricoverato nei reparti di terapia intensiva, post-intensiva e patologia neonatale cresce e si sviluppa in un ambiente che non presenta le caratteristiche contenitive, rassicuranti ed affettive peculiari della vita intrauterina. Tale condizione di ‘contenimento’ è quella nella quale avviene fisiologicamente, fino a circa 40 settimane, lo sviluppo del neonato. Con la nascita pretermine tale condizione ambientale viene interrotta: la rumorosità, la luce intensa, la superficie piatta dell'incubatrice o del lettino, la forza di gravità e le modalità degli interventi di assistenza al neonato durante la giornata sono quindi elementi di interferenza con la progressione dello sviluppo neurologico, la stabilità autonoma, motoria e degli stati comportamentali del bambino”*.

A tal proposito il perito specificava assai significativamente: *“pertanto l'attenzione alla regolazione delle stimolazioni ambientali rappresenta un vero e proprio ‘intervento terapeutico’ volto alla protezione e alla promozione dello sviluppo neurologico del neonato”*.

Più nel dettaglio, all'interno dei reparti di neonatologia (ed in particolare all'interno delle terapie intensive neonatali) può operare esclusivamente personale formato ed esperto nella gestione dei principali quadri clinici e delle emergenze che si possono manifestare in tale peculiare fase della vita.

Significativamente specificava ulteriormente il perito: *“L' ‘expertise’ di questi operatori, siano essi medici od infermieri, non risiede esclusivamente nelle conoscenze e nelle abilità ‘tecniche’ nell'esecuzione*

di manovre invasive o procedure siano esse diagnostiche o terapeutiche: la loro competenza risiede principalmente nella 'care' ovvero quell'insieme di comportamenti che riguarda il 'come' vengono effettuate le cure al neonato, siano esse relative all'accudimento (somministrazione del pasto, igiene, cambio del pannolino) o riguardanti procedure diagnostiche minime (esecuzione di prelievo ematico) o invasive (intubazione endotracheale, cateterismo venoso centrale, cateterismo ombelicale). Per ciascuna di queste situazioni, ormai da un ventennio, l'attenzione degli operatori si è focalizzata sul ridurre al minimo lo stress ambientale a cui il neonato - specialmente se pretermine - viene sottoposto".

Con particolare riferimento alle corrette modalità di movimentazione o "manipolazione" del neonato (c.d. "gentle handling"), il perito ha segnalato che esse rientrano a pieno titolo all'interno della "care" che deve essere garantita da tutto il personale sanitario che opera all'interno dei reparti di neonatologia, vertendosi al cospetto di manovre assistenziali che - come già evidenziato in precedenza - influiscono significativamente sul corretto ed armonioso sviluppo psicofisico del neonato (soprattutto se pretermine), contribuendo a mantenere stabili le funzioni vegetative, cardiocircolatorie e motorie.

Tale tecniche di movimentazione, inoltre, tengono conto del ridotto tono muscolare del neonato e della sua incapacità di mantenere spontaneamente la testa, il tronco ed i cingoli in asse spontaneamente. Per quanto maggiormente rileva in questa sede la dr.ssa Bosi, dopo aver ricordato in cosa si estrinseca concretamente la c.d. "gentle handling", ha evidenziato che in relazione alle modalità con le quali il neonato deve essere tenuto in braccio (c.d. "holding"), è fondamentale che esso sia sostenuto adeguatamente al capo e al tronco e che gli arti siano allineati sulla linea mediana. Affermava ulteriormente il perito: "appare evidente che, riguardo alla aspecifica 'fragilità ossea della prematurità' più volte citata nelle relazioni tecniche presenti agli atti, il

rispetto di tali modalità di accudimento rende altamente improbabile la possibilità di generare eventi traumatici sia durante le manovre di accudimento, sia durante lo svolgimento di procedure diagnostico-terapeutiche, ad esempio l'ipotesi che riguarda il possibile traumatismo durante la rimozione del catetere venoso centrale”.

In relazione all'ipotesi della frattura per cui è processo quale causa della fisiologica fragilità ossea connessa alla nascita pretermine, il perito evidenziava che essa è tipica di età gestazionali “*molto basse e di neonati di peso estremamente basso*”, inferiori cioè a 1.500 grammi. Si tratta di una condizione legata alla scarsa mineralizzazione ossea ed è spesso conseguenza anche dei trattamenti ai quali neonati così pretermine vengono sottoposti, ad esempio le prolungate terapie cortisoniche o diuretiche necessarie nei neonati con patologia respiratoria cronica legata alla prematurità.

In relazione alla piccola [OMISSIS] il perito - dopo aver rimarcato che tale condizione si manifesta solitamente dopo la quarta settimana di vita ed è dovuta “*ad un alterato meccanismo del calcio-fosforo con il riscontro di ipofosfatemia, ipofosfaturia, ipercalciuria associata a normo o ipocalcemia*” e che essa è radiologicamente evidenziata da un aspetto rarefatto dell'osso associato talvolta a segni radiologici di rachitismo - *ha radicalmente escluso che proprio la fisiologica fragilità ossea tipica dei neonati pretermine fosse la causa delle lesioni per cui è processo.*

A tal riguardo il perito ha evidenziato la modesta prematurità di [OMISSIS] (nata a 34 settimane e 2 giorni), l'assoluta adeguatezza del peso alla nascita (pari a 2,6 Kg) unitamente all'assenza di qualsivoglia evidenza negli accertamenti radiologici eseguiti sulla bambina nel corso del tempo di una alterazione della densità ossea.

La piccola [OMISSIS], peraltro, neppure era mai stata sottoposta a trattamenti cortisonici o diuretici prolungati, circostanza quest'ultima che - letta congiuntamente a quelle ricordate in precedenza -

consentono di escludere la spiegazione causale alternativa poc'anzi menzionata.

Alle pagine 14 e seguenti del proprio elaborato la *dr.ssa Bosi* si è soffermata diffusamente peraltro anche sulla osteogenesi imperfetta, additata dal consulente tecnico della Difesa come principale (*se non unica, come dallo stesso precisato nel corso del proprio esame a parziale revisione del contenuto del proprio precedente elaborato scritto*) ipotesi causale alternativa.

Il perito, dopo aver ricordato che la prevalenza della osteogenesi imperfetta è stimata “tra il 1/10.000 e 1/20.000” ha ricordato che il segno clinico più rilevante di tutte le varianti di osteogenesi è la fragilità scheletrica, che si manifesta con fratture multiple.

Mentre l'osteogenesi imperfetta di tipo II è letale, quella di tipo III è grave ed il tipo IV moderato. L'osteogenesi imperfetta di tipo I non produce deformazioni ed è caratterizzata da una statura normale o solo leggermente bassa, sclere blu assenza di dentinogenesi imperfetta: sono inoltre presenti in questa forma di osteogenesi problematiche sia a carico dell'udito, sia di tipo neurosensoriale.

Con particolare riferimento all'osteogenesi imperfetta di tipo IV il perito ha segnalato che trattasi di una forma genetica moderata di osteogenesi imperfetta, “con moderata bassa statura, scoliosi lieve-moderata, sclere bianche o grigiastre e dentinogenesi imperfetta”.

A tal proposito il perito affermava testualmente: “Escludendo le prime tre forme, in quanto il quadro clinico descritto risulta evidentemente incompatibile con le condizioni e la storia clinica della piccola [OMISSIS], analizziamo il tipo IV.

Per porre diagnosi di tale condizione deve necessariamente essere presente almeno il criterio clinico maggiore, cioè la condizione di fragilità ossea anche se moderata. Tale condizione si manifesta solitamente con storia clinica di fratture multiple: data l'origine genetica della malattia e

la sua modalità di trasmissione deve essere presente inoltre all'anamnesi familiare, storia clinica di fratture multiple”.

Concludeva dunque sul punto il perito: *“Dal raccordo anamnestico, dall’esame della cartella pediatrica post-ricovero di M.C. e dall’esame clinico da me effettuato, risulta che la piccola non è mai andata incontro ad eventi fratturativi successivamente a quello occorso alla nascita. Non presenta inoltre alcuna anomalia a carico dello scheletro evidente all’esame ispettivo e non risulta alcuna familiarità per fratture ripetute. Nelle radiografie effettuate durante il periodo del ricovero ed anche quelle effettuate successivamente in occasione del follow-up radiologico non sono evidenti le anomalie tipiche della osteogenesi imperfetta (di tipo IV, ndr). Pertanto, a mio avviso, risultano essere assenti i criteri clinici, radiologici ed anamnestici per porre un dubbio diagnostico”.*

In relazione alla durata della malattia occorsa alla piccola [OMISSIS] il perito evidenziava, da ultimo, che la stessa aveva avuto in concreto una durata pari complessivamente a circa 75/80 giorni.

Evidenziava a tal proposito che a fronte di una frattura occorsa nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013, dapprima in occasione della visita del 18 agosto di quello stesso anno venivano evidenziati *“segni radiologici di iniziale guarigione”*, con completo recupero funzionale riscontrato esclusivamente in occasione della nuova consulenza ortopedica del 16 ottobre 2013 che attesta, per la prima volta, *“movimenti completi e simmetrici degli arti inferiori con rotazioni simmetriche senza dismetrie apparenti”* (a tal proposito il perito ha specificato che il calcolo dell’effettiva durata della malattia è stata effettuata mediante approssimazione per difetto, in conformità al generale principio del favor rei e tenendo conto che la *“guarigione clinica con completa restituzione funzionale documentata in data 16/10 si sia comunque completata nei 10-15 giorni antecedenti a tale data”*).

Le conclusioni rassegnate dal perito nel proprio elaborato scritto sono state ulteriormente confermate nel corso dell’esame reso dalla

dr.ssa Bosi in occasione dell'udienza del 26 settembre 2018, nel corso della quale quest'ultima ha peraltro effettuato ulteriori rilevanti precisazioni.

Su sollecitazione del Giudice il perito ha in primo luogo dichiarato di escludere *“con certezza”* decorsi causali alternativi rispetto all'origine *traumatica* delle lesione per cui è processo; il perito, ancora, ha confermato che le modalità di movimentazione della piccola neonata così come descritte nel capo d'imputazione non risultassero in alcun modo conformi a quelle previste dalle linee guida di riferimento (testualmente: *“esatto, questi sono protocolli internazionali”*, *“sicuramente non è stata una manovra in sicurezza”*; e ancora, su domanda del Difensore dell'imputata che le chiedeva se la presa di fianco fosse corretta il perito ha risposto: *“Sì, ma non su un fianco. La posizione di fianco significa che se il bambino - ci sono anche delle foto - viene girato di fianco, poi comunque deve essere preso sostenendo la testa e il corpo. Non è che il punto di presa è il fianco [...]”*).

Su sollecitazione del Pubblico Ministero, ancora, il perito ha ulteriormente precisato che - più in generale - tutte le manovre contestate all'odierna imputata (dunque non solo quella di aver afferrato bruscamente con una sola mano sul fianco la piccola [OMISSIS], ma anche quella di averla manipolata in maniera brusca e violenta nel corso di tutta l'operazione, compresa la fase di riposizionamento in più occasioni su di una superficie rigida) risultavano assolutamente non conformi a quelle previste dalle linee guida di riferimento e che in tal senso risultasse assolutamente prevedibile l'esito lesivo poi concretamente occorso.

2.8 Nonostante si tratti di documento non presente all'interno del fascicolo del Pubblico Ministero all'atto della formalizzazione della richiesta di abbreviato condizionato, le parti processuali hanno concordato, da ultimo, sull'acquisizione della sentenza (allo stato non ancora definitiva) emessa dalla Sezione Lavoro di questo Tribunale

in relazione alla sanzione disciplinare inflitta all'odierna imputata in relazione alle stesse vicende per le quali si procede in questa sede.

Il G.O.P., all'esito del giudizio di primo grado, ha ritenuto di dover annullare la sanzione disciplinare inflitta nei riguardi della [OMISSIS] affermando, quanto alla contestazione di aver afferrato in modo brusco la piccola [OMISSIS], che tale condotta - all'esito di una parziale ritrattazione della teste *Proietti* nel corso della deposizione dalla stessa resa innanzi al Giudice del lavoro, ritrattazione che ad avviso del G.O.P. avrebbe consentito di ritenere provata *esclusivamente* la porzione di condotta relativa al sollevamento della piccola [OMISSIS] per un fianco *e non anche la successiva movimentazione e il posizionamento della stessa su una superficie rigida con modi bruschi e violenti* - nonché all'esito della C.T.U. resa da parte del perito nominato dal Giudice (il quale, pur concludendo per l'origine traumatica della lesione, aveva escluso che *“l'aver mantenuto in braccio la neonata M.C. su un fianco non è stata manovra idonea a determinare la frattura femorale riportata”*), che la stessa non fosse risultata adeguatamente supportata dalle prove assunte nel corso del giudizio e che, *quanto alle frasi offensive* pur accertate come effettivamente proferite dall'odierna imputata all'indirizzo della piccola [OMISSIS] (ed in particolare *“resterai tutta la notte nella tua merda”*) tale condotta, ancorché assai riprovevole *“sia in considerazione del fatto che si riferiva a neonati affetti da gravi patologie, sia perché proveniente da chi - per qualificazione (se non per vera vocazione) professionale - dovrebbe essere esente da reazioni così scomposte e disdicevoli”*, cionondimeno l'entità della sanzione irrogata, ad avviso del G.O.P., sarebbe stata sproporzionata in quanto di poco inferiore al massimo edittale.

3. Tali essendo le risultanze probatorie, ritiene il Tribunale che le condotte ascritte all'odierna imputata nell'unico capo d'imputazione possano ritenersi correttamente contestate e pienamente provate.

Per una maggiore chiarezza espositiva può risultare proficuo sottoporre autonomamente a disamina il profilo relativo alla *condotta* contestata, per poi passare a quello relativo all'accertamento del *nesso di causalità* tra la condotta così come ricostruita e l'evento lesivo per cui è processo, per poi concludere - da ultimo - con qualche approfondimento in punto di *elemento soggettivo*.

3.1 In ossequio all'impostazione poc'anzi preannunciata, occorre in primo luogo evidenziare che la prova delle *condotte* contestate (così come puntualmente descritte da parte del Pubblico Ministero all'interno dell'unico capo d'imputazione) si ricava, innanzitutto, dall'inequivocabile contenuto dei verbali di sommarie informazioni rese, in particolare, da *Proietti Alessandra*, *Li Gobbi Jessica* e *Mannello Maria* nel corso delle indagini preliminari.

L'assoluta centralità delle dichiarazioni rese dalla *Proietti*, dalla *Li Gobbi* e dalla *Mannello* - all'epoca dei fatti studentesse del Corso di Laurea di Ostetricia presso l'Università degli Studi di Perugia - deriva dal fatto che costoro erano *personalmente presenti* all'interno del Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia al momento di verifica dei fatti contestati; come si è già avuto modo di anticipare al § 2.3 della motivazione, vanno pertanto considerate a tutti gli effetti *testimoni oculari della condotta delittuosa* per la quale si procede nei confronti della [OMISSIS] in questa sede.

Ora, *Proietti Alessandra* ha pienamente confermato che in data 16 luglio 2013 aveva iniziato il proprio turno di tirocinio presso il Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia alle ore 22.00 circa assieme alle colleghe tirocinanti *Li Gobbi Jessica* e *Mannello Maria*.

La *Proietti*, in particolare, era entrata in servizio assieme all'odierna imputata (anch'essa di turno dalle ore 22.00 circa di quello stesso 16 luglio 2013) e ad un'altra infermiera *Taburchi Antonella*; aveva dunque

immediatamente iniziato - unitamente alla [OMISSIS] - a cambiare i bambini all'interno delle incubatrici, mentre la *Li Gobbi* e la *Mannello* avevano iniziato la visita *dinamica* del reparto (secondo le modalità del c.d. "roaming-in").

Una volta terminato il cambio dei bambini presenti *all'interno delle incubatrici* - quando la [OMISSIS] era ancora intenta a somministrare le terapie del caso - le tre tirocinanti si erano recate nella stanza attigua (in gergo, la c.d. stanza dei lettini) ed avevano iniziato a cambiare anche i bimbi lì presenti (come concordemente rappresentato dalle tre tirocinanti, più nel dettaglio, all'interno del reparto vi erano due stanze divise da una parete scorrevole, all'interno delle quali risultavano rispettivamente collocate le incubatrici ed i lettini).

In tale frangente la [OMISSIS] - dopo essersi accorta che uno dei bambini si era staccato la flebo - aveva richiesto alla *Proietti* di andare a chiamare la *Taburchi* dicendole di sbrigarsi perché aveva bisogno di aiuto. La *Proietti* dunque, dopo aver chiamato la *Taburchi* ed insieme a questa ed alle colleghe tirocinanti *Li Gobbi* e *Mannello*, era dunque tornata all'interno della Patologia Neonatale dove l'imputata le stava attendendo.

Alle 23.30-24.00 erano dunque riprese le normali operazioni di cambio dei bambini che non erano ancora stati cambiati in precedenza: la Proietti, in particolare, assieme alle colleghe tirocinanti Li Gobbi e Mannello aveva iniziato a cambiare un bambino diverso tuttavia dalla piccola [OMISSIS].

Si è già avuto modo di evidenziare - ma occorre ribadirlo con nettezza in questa sede, attesa la rilevanza della circostanza ai fini del decidere - che la *Proietti* ha riferito *con estrema puntualità, per essere stata addirittura testimone oculare della circostanza* - che la piccola [OMISSIS] era stata cambiata, alle ore 23.30/24.00 circa, *proprio dall'odierna imputata*, cambio che secondo quanto ulteriormente precisato dalla *Proietti* medesima era inizialmente avvenuto

direttamente all'interno del lettino, senza ulteriore movimentazione della neonata.

Di fondamentale importanza è ancora la circostanza che - durante le operazioni del cambio del pannolino, secondo le *inequivocabili* ed *insuperabili* dichiarazioni rese sul punto da parte della *Proietti*, testimone oculare anche a tale specifico episodio - la piccola [OMISSIS] aveva defecato, sporcando in tal modo proprio la divisa indossata dalla [OMISSIS].

L'imputata, a quel punto - *ed in ciò riposa la prova processuale delle condotte puntualmente contestate da parte del Pubblico Ministero all'interno del capo d'imputazione* - aveva afferrato con una sola mano (ed in particolare la destra) la piccola [OMISSIS] per il fianco sinistro e, con fare - *testualmente quanto inequivocabilmente* definito dalla *Proietti* "brusco e alterato" - *sempre sorreggendola esclusivamente per il fianco sinistro con la sola mano destra*, l'aveva portata nella stanza adiacente dotata di fasciatoio.

Quella poc'anzi ricordata non era peraltro stata l'unica condotta "brusca ed alterata" (*rectius*, autenticamente violenta) posta in essere da parte dell'odierna imputata ai danni della piccola [OMISSIS]: la *Proietti*, più nel dettaglio, al riguardo ha ulteriormente, testualmente, riferito: "quando ha trasportato la bimba lo ha fatto in modo molto brusco, imprecaando e lamentandosi, tenendola sempre per il fianco sinistro, con una mano, trasportandola come si porterebbe una bottiglia senza preoccuparsi dello stato della stessa".

La *Proietti*, come si è già avuto modo di ricordare in precedenza, ha ulteriormente dichiarato che mentre la stessa stava terminando di cambiare un bambino, aveva avuto modo di notare che la *Li Gobbi* aveva iniziato a rifare il lettino della piccola [OMISSIS]: proprio in tale frangente la *Li Gobbi* era stata peraltro interrotta dal rientro in stanza della [OMISSIS] la quale aveva ancora una volta posato - *con fare estremamente brusco* - la piccola [OMISSIS] all'interno di un lettino

collocato nelle immediate vicinanze rispetto al suo, in modo tale da terminare di rifare quest'ultimo.

Immediatamente di seguito, la [OMISSIS] aveva dunque afferrato nuovamente la piccola [OMISSIS], *sempre con modi a dir poco bruschi - a ben vedere addirittura per la quarta volta nel giro di appena qualche minuto* - e l'aveva infine riposta *malamente, con forza, sul proprio lettino*, il tutto accompagnando la propria azione proferendo ad alta voce l'inequivocabile ed estremamente eloquente espressione *“ora stai tutta la notte nella tua merda”*.

Come ulteriormente precisato dalla *Proietti*, la *Taburchi* in quel frangente, dietro precisa richiesta dell'imputata, si era recata nello spogliatoio per prenderle una maglia pulita per cambiarsi.

La *Proietti*, che ha peraltro radicalmente escluso di essersi avvicinata alla piccola [OMISSIS] e di averla toccata dopo l'episodio in questione, ha ulteriormente riferito che la stessa aveva continuato a cambiare il proprio bambino e che persino quando la *Li Gobbi* le aveva chiesto se era il caso di verificare se il cambio di [OMISSIS] fosse stato o meno completato da parte della [OMISSIS], la *Proietti* aveva suggerito alla collega *Li Gobbi* di non verificare alcunché in quanto *“altrimenti la [OMISSIS] si sarebbe arrabbiata”*.

Di centrale rilevanza ai fini della corretta ricostruzione dell'episodio per cui è processo risulta un'ulteriore circostanza, *concordemente riferita dalle tre tirocinanti*, prima tra tutte la *Proietti*: il riferimento, più nel dettaglio, è alla circostanza che prima dell'episodio suddetto (dunque sino ad almeno la mezzanotte del 16 luglio 2013) la piccola [OMISSIS] *riposava tranquillamente, senza piangere né manifestare alcun tipo di problema o fastidio*.

Altre circostanze concordemente riferite dalle tre tirocinanti risultano solo *apparentemente* marginali: il riferimento è, ad esempio, a quanto dichiarato dalla *Proietti* circa la pausa dal lavoro che la [OMISSIS] e la *Taburchi* avevano concesso alle tre tirocinanti non

appena terminato il cambio di tutti i bambini (*dunque immediatamente dopo l'accaduto*): tale pausa, che era materialmente avvenuta all'interno della stanza dedicata all'allattamento, era terminata alle ore 3:00 circa del 17 luglio 2013 allorquando la *Taburchi* aveva richiamato le tre tirocinanti, con fare particolarmente allarmato, riferendo loro che c'era un ricovero da Foligno "*ed una gamba rotta*".

Estremamente significativa ai fini della ricostruzione della vicenda per cui è processo risulta peraltro anche quanto accaduto proprio al termine della pausa concessa alle tre tirocinanti: La *Proietti*, la *Li Gobbi* e la *Mannello*, più nel dettaglio, si erano recate all'interno della stanza dei lettini, ove nel frattempo era sopraggiunto un tecnico radiologo ed in tale frangente - per quanto maggiormente rileva in questa sede - la *Proietti* si era sentita rivolgere dalla [OMISSIS], con comprensibile stupore misto ad incredulità, la domanda se fosse stata lei a cambiare la piccola [OMISSIS].

La *Proietti*, da par suo, aveva a quel punto immediatamente e fermamente risposto di no, ricordando all'imputata - alla presenza di tutti gli altri sanitari presenti in reparto - che era proprio [OMISSIS] la bambina che durante il cambio le aveva sporcato la divisa con le proprie feci.

Ora, secondo quanto precisato dalla *Proietti*, da quel momento in avanti vi era stato un grande via vai di medici ed infermieri sino a quando, alle ore 5:30 circa, era sopraggiunto il *dr. Mezzetti* che aveva interrogato le infermiere presenti alla presenza delle tirocinanti, annotando nella cartella clinica le circostanze apprese in tale frangente: preme rimarcare che anche in tale contesto - come riferito dalla *Proietti con estrema puntualità* nel corso della propria escussione - la [OMISSIS], alla specifica domanda rivolta proprio dal *dr. Mezzetti* se fosse stata lei o meno a cambiare la piccola [OMISSIS], aveva risposto seccamente di no, dichiarando *falsamente* (in quanto radicalmente

smentita, sul punto, dalle concordi dichiarazioni delle tre tirocinanti) di non averla sfiorata prima delle 3:00 circa di notte.

Proprio in ragione della *conclamata falsità* delle dichiarazioni rese dalla [OMISSIS] alla presenza del dr. Mezzetti, la *Proietti* era rimasta comprensibilmente esterrefatta (e ciò per l'elementare ragione che oltre ad aver personalmente assistito, al pari delle altre sue due colleghe, al cambio della piccola [OMISSIS] da parte dell'odierna imputata alle ore 23.30/24.00 - cambio avvenuto secondo le indicibili modalità già ricordate in precedenza, risultava ancora presente in stanza la divisa della [OMISSIS] medesima sporca di feci).

Nel corso della propria deposizione la *Proietti* ha riferito ulteriori circostanze di sicura rilevanza processuale: da un lato ha ricordato che alle ore 6:00 circa del 17 luglio 2013 - dunque un'ora prima della fine "naturale" del turno - la [OMISSIS] aveva invitato tutte e tre le tirocinanti a tornare a casa (circostanza - come precisato dalla *Proietti* - a dir poco insolita, *in quanto mai accaduta in precedenza*); dall'altro la tirocinante ha ulteriormente riferito che la grafia relativa alle annotazioni presenti all'interno della cartella clinica della piccola [OMISSIS] non era sua, soggiungendo che come dalla stessa appurato in precedenti occasioni, la [OMISSIS] era solita "*precompilare la scheda in questione*" con i dati relativi all'alimentazione.

Preme evidenziare - per la rilevanza che la circostanza è destinata ad assumere in punto di credibilità dei tre testimoni oculari più volte menzionati - che la *Proietti* (conformemente alle colleghe *Li Gobbi* e *Mannello*) ha ulteriormente riferito che l'episodio *al quale aveva personalmente assistito* nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 l'aveva *profondamente turbata* e che proprio per tale ragione si era dunque confrontata, nei due giorni successivi, con le altre colleghe tirocinanti *che avevano parimenti assistito di persona all'episodio*.

In considerazione dell'assoluta gravità dell'accaduto, avevano dunque deciso di comunicarlo alla loro Coordinatrice solo il successivo 19

luglio 2013, dunque due giorni più tardi rispetto alla verifica dell'episodio per cui è processo (dunque con animo sereno e dopo attenta e ponderata riflessione).

Di peculiare rilevanza - non solo ai fini della prova della condotta contestata, ma anche con riferimento alle ulteriori riflessioni che si avrà modo di compiere in punto di *elemento soggettivo* - si rivela di peculiare rilevanza processuale anche un'ulteriore circostanza riferita *concordemente* da tutte e tre le tirocinanti nel corso della propria escussione: costoro, più nel dettaglio, dopo aver riferito che la [OMISSIS] aveva sempre avuto un comportamento *non deontologicamente corretto e persino irrispettoso nei confronti dei neonati presenti in reparto sin dal primo giorno di avvio del tirocinio*, hanno assai significativamente riferito che proprio all'inizio dello *stage* l'imputata le aveva ammonite affermando testualmente: *“da me non imparerete niente perché io odio i bambini”*.

Ora, occorre prendere atto che le dichiarazioni rese da parte della Proietti (*le quali - si noti - risulterebbero da sé sole senz'altro sufficienti - all'esito del giudizio di attendibilità e credibilità che si avrà modo di affattare nel prosieguo - a ritenere provata la condotta contestata da parte del Pubblico Ministero*) trovano peraltro *puntuale, pedissequo ed integrale* riscontro nelle conformi asserzioni accusatorie rese anche da parte della due ulteriori tirocinanti *Li Gobbi e Mannello*, anch'esse in servizio all'interno del reparto teatro della condotta delittuosa contestata la notte nel corso della quale essa ebbe a verificarsi.

E così, mentre la *Li Gobbi* ha confermato che alle 23.30-24.00 circa - quanto erano riprese le operazioni di cambio dei bambini che risultavano collocati nella stanza dei lettini - anch'essa aveva avuto modo di *vedere personalmente e distintamente* che, mentre le colleghe *Proietti e Mannello* erano intente a cambiare due bimbi (a differenza sua, che quella sera non aveva cambiato nessun bambino, limitandosi a cambiare i lettini), *la [OMISSIS] si era personalmente occupata del*

cambio della piccola [OMISSIS] (in particolare, come ricordato, alle ore 23.30/24.00 circa).

Orbene, secondo le inequivocabili dichiarazioni rese sul punto anche da parte della Li Gobbi, per avervi personalmente assistito, durante le operazioni del cambio del pannolino la piccola [OMISSIS] aveva defecato, sporcando in tal modo la divisa indossata dalla [OMISSIS] e l'imputata, a quel punto, aveva afferrato con una sola mano (ed in particolare la destra) la piccola [OMISSIS] per il fianco sinistro e, con fare - testualmente definito "brusco e alterato" anche da parte della Li Gobbi - sempre sorreggendola esclusivamente per il fianco sinistro con la sola mano destra, l'aveva portata nella stanza adiacente dotata di fasciatoio. Anche la Li Gobbi ha poi confermato a propria volta quanto riferito in precedenza dalla collega Proietti, riferendo testualmente che "quando (la [OMISSIS], ndr) ha trasportato la bimba lo ha fatto in modo molto brusco, imprecando e lamentandosi, tenendola sempre per il fianco sinistro, con una mano, trasportandola come si porterebbe una bottiglia senza preoccuparsi dello stato della stessa".

La Li Gobbi, che aveva iniziato nel frattempo a rifare il lettino della piccola [OMISSIS], proprio in tale frangente era stata sgarbatamente interrotta dal rientro in stanza della [OMISSIS] la quale aveva dapprima posato in modo estremamente brusco [OMISSIS] all'interno di un lettino collocato nelle immediate vicinanze del suo, in modo tale da terminare di rifare quest'ultimo ed immediatamente dopo l'imputata aveva afferrato nuovamente la piccola [OMISSIS], sempre con modi a dir poco bruschi e riponendola malamente, con forza, sul proprio lettino, il tutto accompagnando la propria azione proferendo ad alta voce l'espressione "ora stai tutta la notte nella tua merda". risultavano collocate le incubatrici per cambiarsi.

La Li Gobbi ha inoltre confermato a propria volta che, prima dell'episodio suddetto, [OMISSIS] riposava tranquillamente senza piangere e non aveva manifestato alcun tipo di problema o fastidio.

Immediatamente dopo essere stata riposta nel proprio lettino dalla [OMISSIS], al contrario, la piccola [OMISSIS] *tremava visibilmente ed emetteva dei gemiti*; la *Li Gobbi* e la *Mannello*, ancora incredule per l'accaduto, si erano dunque avvicinate a [OMISSIS] per verificare, *senza tuttavia toccarla per paura di essere riprese dall'imputata*, se il cambio della stessa fosse stato effettivamente ultimato da parte della [OMISSIS]: anche in tale frangente le due avevano dunque avuto modo di notare distintamente che [OMISSIS] *“tremava molto come fosse spaventata e allora gli abbiamo fatto una carezza sul viso avendo ancora più l'impressione che era scossa”*.

La *Li Gobbi* ha confermato, ancora, che terminata la pausa lavorativa (ed in particolare alle ore 3:00 circa del 17 luglio 2013), la *Taburchi* aveva richiamato le tre tirocinanti, con fare particolarmente allarmato, riferendo loro che c'era un ricovero da Foligno *“ed una gamba rotta”*: le tre si erano a quel punto recate all'interno della stanza dei lettini, ove nel frattempo era sopraggiunto un tecnico radiologo ed in tale frangente la *Li Gobbi* aveva cercato di calmare la piccola [OMISSIS] che piangeva a diretto *in modo inconsolabile*, continuando a consolarla senza riuscirvi sino al momento di effettuazione della radiografia.

Per quanto maggiormente rileva in questa sede, sempre al rientro dalla pausa la *Li Gobbi* aveva inoltre avuto modo di assistere *personalmente* allo scambio di battute intercorso tra l'imputata e la collega *Proietti*: quest'ultima, in particolare, era apparsa visibilmente esterrefatta quando si era sentita rivolgere dalla [OMISSIS] la domanda se fosse stata proprio lei a cambiare la piccola [OMISSIS]; la *Proietti* a quel punto aveva immediatamente risposto di no, ricordando alla [OMISSIS] che era proprio [OMISSIS] la bambina che durante il cambio le aveva sporcato la divisa con le proprie feci.

Secondo quanto ulteriormente confermato anche dalla *Li Gobbi*, da quel momento in avanti vi era stato un grande via vai di medici ed infermieri sino a quando, alle ore 5:30 circa, era sopraggiunto il *dr.*

Mezzetti che aveva interrogato le infermiere di turno alla presenza delle tirocinanti, annotando nella cartella clinica le circostanze apprese in tale frangente.

Orbene, come confermato anche dalla *Li Gobbi* con estrema puntualità nel corso della propria escussione *per averlo personalmente udito*, in tale frangente la [OMISSIS], alla specifica domanda rivolta dal *dr. Mezzetti* se fosse stata lei o meno a cambiare la piccola [OMISSIS], aveva risposto negativamente, dichiarando - *contro il vero* - di non averla neppure toccata prima delle 3:00. Anche la *Li Gobbi* all'udire tale dichiarazione era rimasta sconcertata e ciò anche in considerazione del fatto che oltre ad aver personalmente assistito al cambio della piccola [OMISSIS] da parte dell'odierna imputata alle ore 23.30/24.00 (cambio avvenuto secondo le modalità già ricordate in precedenza), era ancora presente in stanza la divisa della [OMISSIS] medesima sporca di feci.

Nel corso della propria deposizione anche la *Li Gobbi* ha inoltre confermato che alle ore 6:00 circa del 17 luglio 2013 - dunque un'ora prima della fine "naturale" del turno - la [OMISSIS] aveva intimato a tutte e tre le tirocinanti di tornare a casa (circostanza - come precisato anche dalla *Li Gobbi* - a dir poco insolita, in quanto mai accaduta in precedenza); sempre la *Li Gobbi* ha ulteriormente confermato che l'episodio occorso nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 l'aveva *profondamente turbata* e che, proprio per tale ragione, si era dunque confrontata con le altre colleghe tirocinanti che avevano parimenti assistito di persona all'episodio decidendo infine, di comune accordo ed in considerazione dell'assoluta gravità dell'accaduto, di comunicarlo alla loro Coordinatrice come poi effettivamente avvenuto solo il successivo 19 luglio 2013.

Anche la *Li Gobbi*, da ultimo ma non certo per rilevanza, ha significativamente confermato che la [OMISSIS], per l'intera durata del tirocinio, *aveva sempre tenuto un comportamento deontologicamente scorretto e persino irrispettoso nei confronti dei neonati presenti in*

reparto, confermando inoltre che all'inizio dello *stage* l'imputata alla presenza delle altre tirocinanti aveva affermando testualmente “*da me non imparerete niente perché io odio i bambini*”.

Le *inequivocabili* dichiarazioni rese dalla *Proietti* e dalla *Li Gobbi* sono state da ultimo *ulteriormente riscontrate* anche da parte di *Mannello Maria*, la quale - per quanto maggiormente rileva in questa sede - ha a propria volta confermato di aver assistito *personalmente* al cambio della piccola [OMISSIS] da parte dell'odierna imputata (cambio che era avvenuto, in particolare, alle ore 23.30/24.00 circa), episodio che era rimasto vieppiù impresso nella memoria della *Mannello* medesima in considerazione del fatto che durante le operazioni del cambio del pannolino - *secondo le chiarissime dichiarazioni rese sul punto anche da parte di quest'ultima* - la piccola [OMISSIS] aveva defecato, sporcando in tal modo la divisa indossata dalla [OMISSIS] e quest'ultima, a quel punto, aveva afferrato con una sola mano (ed in particolare la destra) la piccola [OMISSIS] per il fianco sinistro e, con fare - testualmente definito “*brusco e alterato*” anche da parte della *Mannello* - sempre sorreggendola esclusivamente per il fianco sinistro con la sola mano destra, l'aveva portata nella stanza adiacente dotata di fasciatoio. Anche la *Mannello* ha confermato a propria volta quanto dichiarato dalle colleghe *Proietti* e *Li Gobbi*, specificando e confermando testualmente che “*quando (la [OMISSIS], ndr) ha trasportato la bimba lo ha fatto in modo molto brusco, imprecaando e lamentandosi, tenendola sempre per il fianco sinistro, con una mano, trasportandola come si porterebbe una bottiglia senza preoccuparsi dello stato della stessa*”.

La *Mannello*, che aveva nel frattempo proseguito nel cambio del proprio neonato, aveva personalmente notato in tale frangente che la *Li Gobbi* (che era intenta a rifare il lettino in uso alla piccola [OMISSIS]) era stata sgarbatamente interrotta dal rientro in stanza della [OMISSIS] la quale aveva dapprima posato *in modo estremamente brusco* [OMISSIS] all'interno di un lettino collocato nelle immediate vicinanze del suo, in

modo tale da terminare di rifare quest'ultimo, ed immediatamente dopo l'imputata aveva afferrato nuovamente la piccola [OMISSIS], *sempre con modi a dir poco bruschi, riponendola malamente, con forza, sul proprio lettino*, il tutto accompagnando la propria azione proferendo ad alta voce l'espressione *"ora stai tutta la notte nella tua merda"*.

Come confermato anche dalle altre colleghe tirocinanti, la *Li Gobbi* ha a propria volta dichiarato che, prima dell'episodio suddetto, [OMISSIS] *riposava tranquillamente senza piangere e non aveva manifestato alcun tipo di problema o fastidio*.

Immediatamente dopo essere stata riposta nel proprio lettino dalla [OMISSIS], all'opposto, la piccola [OMISSIS] - come constatato *personalmente* dalla *Mannello* e dalla *Li Gobbi* - tremava visibilmente ed emetteva dei gemiti. Sempre la *Mannello*, assieme alla *Li Gobbi*, ancora incredula per l'accaduto si erano avvicinate a [OMISSIS] per verificare, senza tuttavia toccarla per paura di essere riprese dall'imputata, se il cambio della stessa fosse stato effettivamente ultimato da parte della [OMISSIS]; anche in tale frangente le due avevano dunque avuto modo di notare nuovamente che [OMISSIS] *"tremava molto come fosse spaventata e allora gli abbiamo fatto una carezza sul viso avendo ancora più l'impressione che era scossa"*.

La *Mannello* ha riscontrato a propria volta, ancora, che al termine della pausa concessa dall'imputata e dalla *Taburchi* alle tre tirocinanti, la *Taburchi* medesima aveva richiamato le tre, con fare particolarmente allarmato, riferendo loro che c'era un ricovero da Foligno *"ed una gamba rotta"*.

La *Proietti*, la *Li Gobbi* e la *Mannello* si erano a quel punto recate presso la stanza dei lettini, ove nel frattempo era sopraggiunto un tecnico radiologo ed in tale frangente *anche* la *Mannello* aveva modo di assistere personalmente al significativo scambio di battute intercorso tra l'imputata e la collega *Proietti* (nel corso del quale, come più volte ricordato, l'imputata aveva incredibilmente chiesto alla *Proietti* se fosse

stata lei a cambiare [OMISSIS], affermando ulteriormente - su specifica domanda rivolta dal dr. Mezzetti - di non averla toccata prima delle 3:00 di notte).

All'udire tale dichiarazione anche la *Mannello*, al pari della altre due sue colleghe, era rimasta *allibita* e ciò anche in considerazione del fatto che - oltre ad aver personalmente assistito al cambio della piccola *[OMISSIS]* da parte dell'odierna imputata alle ore 23.30/24.00 (cambio avvenuto secondo le modalità già ricordate in precedenza) - era ancora presente in quella stessa stanza la divisa della *[OMISSIS]*, sporca di feci.

La *Mannello* ha ulteriormente confermato che alle ore 6:00 circa del 17 luglio 2013 - dunque un'ora prima della fine "naturale" del turno - la *[OMISSIS]* aveva intimato a tutte e tre le tirocinanti di tornare a casa; sempre la *Mannello* ha ulteriormente confermato che l'episodio occorso nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 l'aveva profondamente turbata e che proprio per tale ragione si era dunque confrontata con le altre due colleghe tirocinanti che avevano parimenti assistito di persona all'episodio decidendo infine, di comune accordo ed in considerazione dell'assoluta gravità dell'accaduto, di comunicarlo alla loro Coordinatrice, come poi effettivamente avvenuto il successivo 19 luglio 2013.

Anche la *Mannello*, da ultimo, ha significativamente confermato che la *[OMISSIS]*, per l'intera durata del tirocinio, *aveva sempre tenuto un comportamento non deontologicamente corretto e persino irrispettoso nei confronti dei bambini presenti in reparto*, confermando - per quanto maggiormente rileva in questa sede - che all'inizio dello *stage* l'imputata alla presenza delle altre tirocinanti aveva affermando la frase - altamente evocativa - "*da me non imparerete niente perché io odio i bambini?*".

Passando ora all'attendibilità *intrinseca* delle dichiaranti *Proietti Alessandra, Li Gobbi Jessica e Mannello Maria* nonché alla loro

credibilità, occorre evidenziare che le rispettive dichiarazioni risultano *assolutamente circostanziate, precise e perfettamente concordanti tra loro*; le stesse, inoltre, hanno ricostruito i fatti in maniera puntuale ed organica.

Nessuna delle dichiaranti, ancora, si è *mai* mostrata incline alla volontà di aggravare la posizione dell'imputata, né animate da intenti calunniatori (*né peraltro avrebbero avuto alcun interesse in tal senso*): è anzi emersa la circostanza, *senz'altro positivamente valorizzabile ai fini del giudizio di attendibilità e credibilità formulato in precedenza*, che le tre tirocinanti si confrontarono e rifletterono per ben due giorni prima di comunicare alla loro Coordinatrice il gravissimo episodio al quale avevano personalmente assistito.

Tale "*periodo di riflessione*" risulta pienamente comprensibile e fisiologico, vieppiù in considerazione della peculiare posizione lavorativa (*rectius*, di studio) che le tre ricoprivano all'epoca, posizione che rendeva tutt'altro che improbabili - quantomeno in astratto - eventuali ritorsioni da parte dell'odierna imputata, anche con riferimento alla valutazione circa l'esito del periodo di tirocinio svolto all'interno del reparto teatro della condotta delittuosa contestata: ciononostante, la *Proietti*, la *Li Gobbi Jessica* e la *Mannello* - pur nella condizione di obiettiva "subalternità" che le stesse rivestivano all'epoca - *decisero assai meritoriamente di denunciare il gravissimo episodio del quale erano state testimoni oculari*, assumendosi in tal modo in prima persona il rischio di tutte le possibili ricadute, anche sul versante professionale, connesse alla denuncia: circostanza, quest'ultima, che ad avviso del Tribunale corrobora ancora di più la piena ed incondizionata credibilità ed attendibilità delle dichiarazioni dalle stesse rese.

Non deve peraltro sfuggire che, nel caso di specie, le dichiarazioni rese da parte della *Proietti*, della *Li Gobbi* e della *Mannello*, *oltre a riscontrarsi vicendevolmente tra loro*, trovano *puntuale riscontro* negli

ulteriori esiti investigativi, i quali hanno consentito di evidenziare, in modo coerente e lineare, *circostanze tali da corroborare pienamente ed ulteriormente le asserzioni accusatorie provenienti da costoro.*

Il riferimento, in primo luogo, è alle dichiarazioni - parimenti di indubitabile rilevanza processuale - rese da parte di *Taburchi Antonella*, coordinatrice professionale sanitaria presso il Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia ed ivi in servizio al momento di verifica dei fatti contestati assieme all'odierna imputata.

La *Taburchi* ha ricordato che all'atto dell'ingresso in servizio la collega del turno pomeridiano, tale *Sorbo Claudia*, durante il passaggio di consegne le aveva rappresentato che *[OMISSIS] [OMISSIS]* era stata trasferita alle ore 14.00 di quello stesso giorno dal reparto UTIN *con diagnosi di prematurità, ipertensione polmonare e che la stessa veniva alimentata attraverso un sondino nasogastrico per non affaticarla.*

La Sorbo aveva inoltre riferito alla Taburchi che durante la poppata delle ore 20.00 la piccola [OMISSIS] era stata presa in braccio dalla madre ed alimentata col biberon e che, durante la poppata, la stessa era stata assolutamente tranquilla e non aveva pianto.

Come precisato dalla *Taburchi*, inoltre, in quel frangente era presente anche la *[OMISSIS]*, ancorché quest'ultima fosse sopraggiunta quando la Sorbo aveva già iniziato a fornire le proprie indicazioni per il passaggio delle consegne.

Era stata proprio l'imputata a richiedere alla *Taburchi* di poter rimanere all'interno della Patologia Neonatale anziché effettuare il c.d. "roaming-in" all'interno dell'intero reparto.

All'inizio del turno anche la Taburchi aveva distintamente avuto modo di notare che la piccola [OMISSIS] riposava tranquillamente, senza piangere, esattamente come tutti gli altri bambini presenti in reparto.

La *Taburchi* ha ulteriormente precisato che quella notte tutti i neonati erano stati alimentati tramite sondino nasogastrico, dunque senza

toccarli né movimentarli dalle incubatrici e dai lettini dove gli stessi si trovavano. Per quanto maggiormente rileva in questa sede, ancora, la *Taburchi* ha confermato che mentre i neonati collocati all'interno delle incubatrici erano già stati tutti cambiati, per quelli collocati all'interno dei lettini (*tra i quali risultava ricompresa anche la piccola [OMISSIS]*) erano in corso, proprio in quel frangente, le operazioni di cambio materialmente eseguite da parte dell'odierna imputata alla presenza della tirocinante *Proietti*.

Ora, la stessa *Taburchi* ha riferito che, ad un certo punto, la [OMISSIS] - mentre era intenta a cambiare un neonato sul lettino - si era sporcata la divisa di feci e per tale ragione aveva in un primo momento trasferito il neonato nel fasciatoio, pronunciando immediatamente dopo una frase della quale, tuttavia, la *Taburchi* era in grado di ricordare esclusivamente la presenza della parola "merda", soggiungendo tuttavia di non ricordare neppure quale fosse, nello specifico, il neonato in questione (e ciò in ragione del fatto che si trovava dall'altra parte del vetro intenta a "montare i latt"), confermando tuttavia per il resto di essersi personalmente recata all'interno degli spogliatoi per prendere una maglietta di ricambio per l'imputata.

Trascorsi i 5 minuti che la *Taburchi* aveva impiegato per passare dal secondo piano (dove si trovava la neonatologia) al -3 (dove si trovavano gli spogliatoi), al suo rientro in reparto aveva notato che il neonato che aveva sporcato la divisa della [OMISSIS] era già stato riposizionato all'interno del proprio lettino e le tre tirocinanti se ne stavano lì in piedi senza proferire neppure una parola: proprio in tale frangente la *Taburchi* aveva avuto distintamente modo di notare sul viso delle tre tirocinanti suddette espressioni di turbamento e sconcerto, confermando tuttavia che nessuna di esse aveva aperto bocca nell'immediatezza.

Qualche minuto più tardi, ed in particolare alle ore 1:15 circa, la *Proietti* - che nel frattempo era rimasta all'interno della Patologia

Neonatale mentre la *Taburchi* si era recata insieme alla *Li Gobbi* ed alla *Mannello* nelle camere delle puerpere per svolgere i propri compiti - era andata a chiamarla rappresentandole che la [OMISSIS] aveva bisogno del suo aiuto per l'inserimento di una flebo: proprio in tale frangente - come puntualizzato dalla *Taburchi* - la *Proietti* le aveva assai significativamente richiesto di poter restare con lei durante la restante parte del turno in quanto "*non voleva tornare in patologia da sola*".

La *Taburchi* aveva dunque acconsentito e alle ore 1:30 circa aveva fatto rientro in reparto con le tirocinanti per dare avvio alla poppata delle ore 2:00; nel frattempo, sempre alle ore 1:30, alle tre tirocinanti era stata concessa una pausa dal lavoro, pausa che era materialmente avvenuta all'interno della sala allattamento posta esattamente di fronte alla Patologia Neonatale.

Al rientro in reparto, come confermato con dovizia di particolari dalla *Taburchi*, anche quest'ultima aveva avuto modo di appurare che la piccola [OMISSIS] "*piangeva disperatamente*", precisando ulteriormente che "*il suo pianto si notava che non era da fame, ma da dolore*".

Anche la *Taburchi* - per quanto maggiormente rileva in questa sede - ha chiaramente riferito che il *dr. Mezzetti*, nel corso della visita avvenuta qualche tempo dopo, aveva chiesto alla [OMISSIS] se fosse stata lei o meno a cambiare [OMISSIS] e l'imputata aveva risposto con fermezza di no, rigirando a propria volta la domanda alla *Proietti* che, visibilmente sorpresa, aveva seccamente negato la circostanza, specificando che era stata proprio la [OMISSIS] ad effettuare il cambio in questione.

Il dr. Mezzetti, a fronte della significativa divergenza di versioni, aveva dunque chiesto all'imputata di riferire con maggiore puntualità in relazione a quanto accaduto in reparto nelle fasi precedenti e la [OMISSIS], anche in tale frangente, aveva ribadito che la piccola

[OMISSIS] non era mai stata mossa dal proprio lettino sino ad almeno le 2 di notte.

Come ulteriormente precisato dalla *Taburchi*, peraltro, anche nella scheda infermieristica ritualmente acquisita agli atti (che la *Taburchi* riferiva *non* essere stata compilata da lei) si dava effettivamente atto che la piccola *[OMISSIS]* era stata cambiata alle ore 24.00 circa: a tal proposito la *Taburchi*, pur non essendo stata presente (a differenza della *Proietti*) alle operazioni di cambio, precisava ulteriormente che *[OMISSIS]* quella sera era stata del tutto ragionevolmente cambiata proprio dalla *[OMISSIS]*, *anche perché non accadeva praticamente mai che alle tirocinanti venisse commissionato di scrivere le consegne all'interno della scheda infermieristica.*

Del resto, come confermato dalla *Taburchi*, tale conclusione - a suo avviso - risultava ulteriormente corroborata dalla disamina della grafia impiegata nell'annotare la circostanza del cambio della piccola *[OMISSIS]* eseguito a mezzanotte circa, posto che la grafia in questione era in tutto e per tutto corrispondente a quella relativa alle ulteriori note apposte in cartella dalla *[OMISSIS]* medesima.

La *Taburchi* ha da ultimo significativamente confermato che alle 6:00 circa del 17 luglio 2013 la *[OMISSIS]* si era rivolta in modo *molto brusco* alle tre tirocinanti invitandole a cambiarsi ed andare a cassa in anticipo rispetto alla fine "naturale" del turno (che sarebbe terminato soltanto alle 7:00 successive) e che ciò era *sintomaticamente* avvenuto poco dopo che il *dr. Mezzetti* aveva richiesto nuovamente alla *[OMISSIS]* un'analitica ricostruzione dei fatti, la stessa ricostruzione dei fatti nel corso della quale l'imputata aveva fermamente negato di aver cambiato la piccola *[OMISSIS]* prima delle ore 2:00.

Preme inoltre rimarcare che la *Taburchi*, contrariamente a quanto affermato dalla *[OMISSIS]* nella memoria difensiva dalla stessa depositata nell'ambito del procedimento disciplinare alla quale la stessa era stata sottoposta a seguito dei fatti per i quali si procede in

questa sede, *ha fermamente smentito che fosse mai intercorso un accordo con l'imputata medesima circa la volontà di non cambiare la piccola [OMISSIS] nel corso del turno notturno del 16-17 luglio 2013.*

Ora, non è seriamente discutibile che anche le dichiarazioni rese da parte della *Taburchi* rappresentino un ulteriore e significativo riscontro alle (per vero maggiormente puntuali) dichiarazioni rese da parte delle tre tirocinanti: più nel dettaglio, ancorché la *Taburchi* - *non è dato sapere se per un gravemente malinteso spirito di colleganza nei riguardi dell'odierna imputata ovvero per fisiologici vuoti di memoria* - abbia dichiarato di non ricordare esattamente chi fosse il neonato che durante il cambio aveva sporcato la divisa della [OMISSIS] e pur precisando di non ricordare l'esatto contenuto della frase proferita dall'imputata in tale frangente (affermando di ricordare che tale frase contenesse soltanto la parola "merda"), *cionondimeno non può sfuggire che le sue dichiarazioni corroborino in pieno le asserzioni accusatorie provenienti dalle tre tirocinanti testimoni oculari dell'episodio per cui è processo ed in particolare il nucleo centrale di esse (id est, l'effettuazione di un'operazione di cambio pannolino di uno dei neonati presenti all'interno della "stanza dei lettini", alle ore 24.00 circa, nel corso del quale la [OMISSIS] si era sporcata la divisa di feci, proferendo ad alta voce una frase contenente la parola "merda": tutti elementi, quelli sin qui ricordati, pienamente conformi - ancorché con un minor grado di dettaglio - rispetto alle più puntuali e complete dichiarazioni accusatorie concordemente rese da parte delle tre tirocinanti più volte menzionate).*

Anche il contenuto delle sommarie informazioni rese da parte del *dr. Mezzetti Daniele*, medico strutturato di terapia intensiva neonatale e patologia neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia, costituisce ulteriore e significativo riscontro delle dichiarazioni accusatorie provenienti dalle tre testimoni oculari.

Il *dr. Mezzetti* in relazione alla notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 ha riferito di essere stato contattato dall'odierna imputata la quale gli aveva rappresentato che in reparto *c'era un neonato che piangeva in modo "eccessivo ed acuto" e pertanto gli aveva richiesto di andare ad effettuare una visita*: il *dr. Mezzetti* si era dunque recato nel reparto ove la [OMISSIS] prestava servizio quella notte e prima ancora che lo stesso avesse avviato ogni tipo di visita, la [OMISSIS], *di sua spontanea iniziativa*, gli aveva riferito che secondo lei la piccola [OMISSIS] aveva una gamba fratturata; circostanza, peraltro, di lì ad un attimo effettivamente riscontrata dal *dr. Mezzetti* all'esito dalla visita dallo stesso eseguita sulla bambina.

Indiscutibile rilevanza processuale assume anche quanto riferito dal *dr. Mezzetti* in relazione all'episodio verificatosi in reparto poco dopo il suo arrivo: il *dr. Mezzetti*, in particolare, aveva interrogato tutti i presenti per comprendere come fossero andate le cose ed in tale frangente - per quanto maggiormente rileva in questa sede - mentre le tirocinanti presenti si erano limitate, testualmente, a qualche "*timida frase*", la [OMISSIS] aveva riferito *falsamente* (in quanto smentita *per tabulas* dalle dichiarazioni successivamente rese dalle tre tirocinanti) che dall'inizio del turno (dunque dalle 22:00 del 16 luglio 2013) *non aveva in alcun modo cambiato né movimentato la bambina* (quantomeno sino ad una mezzora ovvero un'ora prima di richiedere la visita del *dr. Mezzetti*), *che non era quindi stata in alcun modo neppure spogliata, soggiungendo di essersi limitata a somministrarle il latte attraverso il sondino nasogastrico*.

Il *dr. Mezzetti* ha del pari significativamente confermato che - in sua presenza - *le tre tirocinanti avevano provato a prospettare una versione diversa rispetto a quella fornita dalla [OMISSIS], ma quest'ultima aveva negato "anche energicamente" quanto riferito dalle tirocinanti e quest'ultime si erano infine chiuse in un silenzio impenetrabile*; sempre il *dr. Mezzetti* ha ulteriormente confermato di aver registrato uno

spiccatissimo stato di nervosismo all'interno del reparto nonché - assai significativamente - *una sensibilissima difformità tra la versione fornita dall'imputata e quella prospettata concordemente dalla tre tirocinanti*, circostanza che lo aveva infine portato ad informare il direttore del reparto - tale *dr. Barboni* - per le determinazioni di sua competenza.

Sempre il *dr. Mazzetti* ha inoltre precisato di non essere in grado di riconoscere l'autore delle annotazioni vergate a mano sulla scheda infermieristica relativa alla piccola [OMISSIS]: *lo stesso ha tuttavia confermato l'esistenza di una vistosa difformità tra quanto annotato dalla [OMISSIS] nella parte posteriore della scheda infermieristica e quanto dalla stessa riferitogli durante il colloquio avvenuto nell'immediatezza*. L'imputata, più nel dettaglio, aveva verbalmente confermato che [OMISSIS] non era stata assolutamente cambiata dal suo ingresso in turno avvenuto alle ore 22:00 e che la stessa era stata tranquilla sino a qualche istante prima la richiesta di intervento rivolta al *dr. Mezzetti* da parte delle [OMISSIS] medesima.

Sentito nuovamente nel corso del procedimento disciplinare avviato all'interno dell'Azienda Ospedaliera nei confronti dell'odierna imputata, il *dr. Mezzetti* ha ribadito che alle ore 3.00 circa del 17 luglio 20143 era stato contattato dalla [OMISSIS] che gli aveva riferito che la piccola [OMISSIS] piangeva in modo anomalo e che la stessa aveva "*problemi ad una gamba*"; il *dr. Mezzetti*, nel corso della visita effettuata nell'immediatezza, aveva riscontrato effettivamente la presenza dei segni tipici di una frattura del femore e per questo richiedeva un esame radiologico ed una consulenza ortopedica.

In tale frangente la [OMISSIS] aveva ribadito di *non aver toccato* in alcun modo [OMISSIS] per tutta la notte, se non alle ore 3.00 circa del mattino dopo essersi accorta di quanto era successo; nel corso del colloquio tra il *dr. Mezzetti* e la [OMISSIS], *le tirocinanti avevano mostrato visibilissimi segni di perplessità* e nel corso della propria audizione in sede disciplinare il *dr. Mezzetti* aveva dunque evidenziato

che nel corso dell'*audit* effettuato nell'immediatezza per comprendere le cause della frattura, *lo stesso aveva avuto modo di registrare un'insanabile difformità tra quanto dichiarato dall'imputata e quanto concordemente riferito dalle tirocinanti*, circostanza questa che lo aveva indotto ad investire della vicenda il primario *dr. Barboni*, per le determinazioni di sua competenza, *confermando per il resto che all'interno del reparto ove la [OMISSIS] quella sera prestava il proprio servizio vi era un clima fortemente agitato e concitato*.

Ulteriori elementi di riscontro, sia pur indiretto, alla ricostruzione della condotta per cui è processo si ricavano anche dal contenuto della denuncia-querela formalizzata in data 3 dicembre 2013 da parte di *[OMISSIS] Gabriele e [OMISSIS] Valentina*, genitori della piccola *[OMISSIS]*.

I genitori della piccola *[OMISSIS]*, più nel dettaglio, dopo aver rappresentato che la figlia era *prematamente nata alla 34esima settimana* e che, per tale ragione, era rimasta ricoverata sino al 15 luglio 2013 presso il Reparto di Terapia Intensiva Neonatale del predetto Ospedale, hanno chiaramente riferito che la sera del 16 luglio 2013 (la prima sera trascorsa dalla piccola *[OMISSIS]* al di fuori delle Terapia Intensiva) erano finalmente potuti venire in contatto con la figlia.

Durante la giornata del 16 luglio 2013, dunque, la piccola *[OMISSIS]* era stata finalmente tenuta in braccio dai genitori ed alimentata non più esclusivamente tramite sondino nasogastrico, bensì *anche* con il *biberon* (come accaduto già nel pomeriggio di quello stesso giorno); per quanto maggiormente rileva in questa sede, il *[OMISSIS]* e la *[OMISSIS]* rappresentavano che - *dopo aver dato da mangiare alla figlia, la quale sonnecchiava in assoluta tranquillità ed armonia, alle ore 21.00 circa del 16 luglio 2013 erano rincasati lasciando la bimba all'interno del Reparto di Neonatologia e Patologia Neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia*.

È un dato pacifico, dunque, che almeno sino alle ore 21.00 del 16 luglio 2013 la piccola [OMISSIS] stava benissimo e non manifestava alcun segno di malessere né crisi di pianto. In realtà si è già detto che la Taburchi e le tre tirocinanti sono concordi nell'affermare che la piccola [OMISSIS] *riposava tranquillamente senza piangere né manifestare alcun tipo di problema o fastidio* addirittura sino almeno alla mezzanotte del 16 luglio 2013.

La [OMISSIS] ed il [OMISSIS] riferivano ulteriormente (circostanza senz'altro significativa con riguardo alla personalità dell'odierna imputata) che la quarta sera successiva all'episodio per cui è processo, alle ore 22.30 circa, avevano udito la [OMISSIS] *inveire ad altissima voce* contro un bimbo di appena 10 giorni di vita che si trovava collocato all'interno di un'incubatrice - svegliando ed agitando in tal modo tutti gli altri bambini presenti in reparto - urlandogli contro la frase *"ti ho portato il latte di tua madre, cosa vuoi di più"*, frase che - come ribadito dai due coniugi - era stata *letteralmente urlata* al bimbo e ciò solo perché quest'ultimo non voleva bere la propria dose di latte.

Ulteriori elementi di significativo riscontro alle dichiarazioni rese da parte della *Proietti*, della *Li Gobbi* e della *Mannello* si rinvennero, ancora, nel contenuto della c.n.r. redatta in data 11 novembre 2013 dalla P.G. del Comando CC per la Tutela della Salute - N.A.S. di Perugia (e nella quale si dà atto, come già anticipato al §2.5. della motivazione, dell'acquisizione di documentazione particolarmente rilevante ai fini che qui interessano: il riferimento, in particolare, è alla lettera del 24 luglio 2013 redatta dalla Collaboratrice Professionale Sanitario Esperto della Struttura Complessa di Neonatologia, infermiera *Castraberte Catia*, con la quale veniva segnalato l'operato dell'odierna imputata in relazione ai fatti per i quali si procede in questa sede nei suoi confronti; alla raccomandata datata 7 agosto 2014, protocollo n. 9/2013, contenente la contestazione di addebito disciplinare formulato nei riguardi dell'odierna imputata nei seguenti termini: *"In data 16/07/13,*

presso la Patologia Neonatale avrebbe afferrato una neonata (C.M.) in malo modo anziché con le manovre di presa previste dalle buone pratiche, causando un probabile danno alla gamba destra della medesima. Inoltre avrebbe inveito nei confronti della neonata usando in termini non consoni al ruolo ed alla funzione svolta, del tipo: ‘adesso stai per tutta la notte nella tua merda’; alla raccomandata riservata personale n. 9/2013, datata 8 novembre 2013, dell’UCPD-C trasmessa all’odierna imputata e con la quale a quest’ultima era stata comunicata la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per la durata di 4 mesi nonché, soprattutto, ai verbali relativi alle audizioni rese da parte del dr. Barboni, del dr. Rebonato, della dr.ssa Di Genova, del dr. Mezzetti, del dr. Chionchio, del coordinatore didattico Cacchionni, dell’ostetrica Freddio, dell’infermiera Castraberte, dell’odierna imputata, dell’infermiera Taburchi, dell’infermiera Sorbo, delle tirocinanti Mannello, Proietti e Li Gobbi nonché del TRSM Pompeo (tutte audizioni, quelle sin qui menzionate, rese nell’ambito del procedimenti disciplinare avviato nei confronti dell’odierna imputata e culminato, come visto, nell’irrogazione della sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per la durata di 4 mesi).

Proprio le audizioni rese nell’ambito del procedimento disciplinare avviato nei confronti dell’odierna imputata e culminato, come anticipato, nell’irrogazione della sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per la durata di 4 mesi, *meritano qualche sintetica considerazione in questa sede, costituendo - a propria volta - plurimi e significativi elementi di riscontro e conforto delle concordi dichiarazioni accusatorie più volte menzionate.*

Castraberte Catia, nel corso dell’audizione suddetta, ha in primo luogo confermato di aver appreso dalla Freddio che, in data 23 luglio 2013, durante l’esame di tirocinio, le studentesse Li Gobbi, Proietti e Mannello, le avevano rappresentato che nella notte tra il 16 ed il 17

luglio 2013 la [OMISSIS] aveva mobilitato la piccola [OMISSIS] nata il precedente 4 luglio 2013 “*in maniera brusca durante le manovre di ‘care’*”.

Sentita nuovamente in data 14 ottobre 2013 la *Castraberte* - a domanda del Presidente della Commissione disciplinare che le chiedeva se fosse possibile che una neonata munita di sondino nasogastrico non venga cambiata dalle 22.30 alle 3.00 del giorno successivo - *puntualizzava ulteriormente che è prassi che prima delle poppate, previste ogni 3 ore, venga eseguito il cambio pannolino*. L'unica eccezione può essere costituita dalla poppata delle ore 3.00 in cui, a volte, il personale infermieristico si limita alla sola ispezione del pannolino, procedendo alla sua eventuale sostituzione solo nel caso in cui sia sporco.

Cacchionni Concettina, Coordinatrice didattica del Corso di Laurea in Ostetricia confermava, da par suo, che in data 19 luglio 2013, durante gli esami di valutazione del tirocinio previsti dal Corso di Laurea suddetto, ed in particolare al termine della valutazione, le studentesse *Proietti Alessandra, Li Gobbi Jessica e Mannello Maria* chiedevano di essere ascoltate in separata sede.

Li riferivano (*esattamente come dalle stesse dichiarato nel corso delle rispettive sommarie informazioni*) che durante il turno di notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 - ed in particolare alle 23.30-24.00 circa - avevano personalmente visto l'odierna imputata afferrare *in malo modo* la piccola [OMISSIS] ed eseguire le manovre di igiene intima della bambina *in modo brusco, accompagnando tali operazioni con parole a dir poco inappropriate per la funzione rivestita*. Dopo che la [OMISSIS] aveva riposto la bambina all'interno del proprio lettino, inoltre, le tre studentesse avevano avuto modo di notare che la neonata tremava vistosamente e piangeva; pur coccolandola nel tentativo di calmarla, il pianto in un primo momento si calmava (*salvo riprendere in maniera molto forte di lì a poco*) mentre persisteva il tremore.

Ad ulteriore conferma dell'attendibilità e credibilità della *Proietti*, della *Li Gobbi* e della *Mannello*, la *Cacchionni* affermava testualmente: “*durante tutto il periodo del tirocinio e nelle lezioni le tre studentesse hanno sempre mantenuto un comportamento serio ed affidabile*”.

Freddio Simona, Coordinatrice degli insegnamenti tecnico-pratici e di tirocinio professionale del Corso di Laurea in Ostetrica, riscontrava, a propria volta, che in data 19 luglio 2013, durante gli esami, la *Mannello*, unitamente alle colleghe tirocinanti *Li Gobbi* e *Proietti*, chiedevano di essere ascoltate riservatamente e, anche in tale sede, riferivano che durante il turno di notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 - ed in particolare alle 23.30-24.00 circa - *avevano personalmente visto l'odierna imputata afferrare in malo modo la piccola [OMISSIS] ed eseguire le manovre di igiene intima della bambina in modo brusco, accompagnando tali operazioni con parole a dir poco inappropriate per la funzione rivestita. Dopo che la [OMISSIS] aveva riposto la bambina all'interno del proprio lettino, inoltre, le tre studentesse avevano avuto modo di notare che la neonata tremava vistosamente e piangeva; pur coccolandola nel tentativo di calmarla, il pianto in un primo momento si calmava (salvo riprendere in maniera molto forte di lì a poco) mentre persisteva il tremore.*

Alle ore 3.00 circa di quello stesso 17 luglio 2013, erano dunque state richiamate all'interno del reparto per un'emergenza, notando in tale frangente che attorno alla piccola *[OMISSIS]* erano presenti numerosi operatori sanitari.

Anche la *Freddio* riferiva che “*durante tutto il periodo del tirocinio e nelle lezioni le tre studentesse hanno sempre mantenuto un comportamento serio ed affidabile*”.

Sorbo Claudia, in servizio presso il reparto di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, ha confermato - da par suo - che in data 16 luglio 2013 aveva svolto il turno pomeridiano dalle 14.00 alle 22.00

e che al suo ingresso in servizio aveva trovato ricoverata la piccola [OMISSIS] nutrita tramite sondino nasogastrico.

Per quanto maggiormente rileva in questa sede, la Sorbo ha confermato che la bambina era rimasta tranquillissima per l'intero turno e nessun rigonfiamento in corrispondenza dell'arto inferiore destro era stato notato in occasione dei due cambi pannolino rispettivamente effettuati alle ore 16.30 ed alle 20.00 di quello stesso giorno (cambio, quest'ultimo, che era stato eseguito alla presenza dei genitori).

La Sorbo confermava ancora che il pasto delle 20.00 era stato somministrato tramite *biberon* anziché tramite sondino nasogastrico, confermando ancora di aver visto la [OMISSIS] in occasione del cambio turno avvenuto proprio alle ore 22.00 circa di quello stesso 16 luglio 2013 e che in tale frangente era regolarmente avvenuto il cambio di consegne.

La *dr.ssa Di Genova Francesca*, in servizio presso l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale, ha confermato che nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013, alle ore 2.30 circa, si era presentata l'odierna imputata con in braccio la piccola [OMISSIS] che piangeva in modo inconsolabile. La *Di Genova* aveva rappresentato alla [OMISSIS] di non poter interrompere il trattamento sanitario che stava praticando ad un altro bambino e l'aveva invitata pertanto ad attendere; poco più tardi, alle ore 3.00 circa, la *Di Genova* si era recata presso il Reparto di Patologia Neonatale dove aveva incontrato l'imputata la quale le aveva comunicato in tale frangente che la bambina "*molto probabilmente aveva una gamba rotta*", così come ipotizzato dal *dr. Mezzetti* che nel frattempo l'aveva visitata.

Pompei Federico, collaboratore professionale sanitario - T.S.R.M. in servizio presso la S.C. Radiologia "2" - ha confermato, a propria volta, che la notte dei fatti lo stesso venne allertato da parte della Patologia Neonatale secondo le prassi vigenti e che, una volta giunto in

reparto, *aveva personalmente avuto modo di avvedersi di un clima di forte agitazione e tensione tra il personale presente.*

In tale frangente notava, inoltre, che ancorché tutti i bambini stessero piangendo, *[OMISSIS]* lo faceva in modo particolare ed *inconsolabile.*

Si è già avuto modo di ricordare - inoltre - che all'esito dell'istruttoria espletata, l'Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari aveva così deliberato: *“considerato che all'esito del procedimento disciplinare, dalle risultanze delle testimonianze acquisite e sopra riportate, emergono comportamenti tenuti dalla dipendente Letizia [OMISSIS] nel proprio posto di lavoro non conformi alla normativa contrattuale sopra citata, in ragione della seguenti circostanze: 1) la neonata C.M. ha subito una frattura scomposta a circo del femore destro e che tale frattura non era congenita né patologica; 2) che tale frattura è stata subita dopo le ore 20.00 del giorno 16/07/2013; 3) lo spazio temporale di tale frattura è ricompreso dalle ore 23.00 del giorno 16/07/2013 alle ore 3.00 del giorno 17/07/13; 4) l'unico operato sanitario in grado di poter effettuare le manovre assistenziali sulla neonata era la Sig. Letizia [OMISSIS]; 5) l'allieva ostetrica Proietti Alessandra ha visto, come riportato nella sua deposizione, che la [OMISSIS] ha afferrato la neonata C.M. in modo brusco e che avrebbe usato parole irrispettose nei confronti della stessa; tale circostanza è stata ribadita anche dalle altre allieve ostetriche Li Gobbi Jessica e Mannello Maria; 6) dalla risultanze della scheda patologia neonatale che è parte integrante della cartella clinica archivio n. 978/13 siglata dalla [OMISSIS], risulta che alle ore 24.00 del giorno 16/07/13 ed alle ore 2.00 del giorno 17/07/13 sono state controllate sia le urine che le feci, ribadita anche dalla testimonianza della CPSE C. Castraberte che afferma che “...è prassi che prima delle poppate, previste ogni 3 ore, in condizioni normali venga eseguito il cambio pannolino...”, non sembra verosimile quanto affermato dalla stessa [OMISSIS] nella propria memoria difensiva prodotta in sede di audizione a difesa (pag. 3)*

“...intorno alle 22.30 la neonata C.M. dormiva ed alla luce di quanto sopra, sia la [OMISSIS] che la collega Taburchi convennero di lasciarla fare e di non cambiarla ciò trova riscontro anche nella relativa scheda patologica neonatale del 16/07/13; alle luce delle considerazioni sopra esposte [...]”, irrogando conseguentemente la sanzione disciplinare già ricordata in precedenza.

Proprio il provvedimento disciplinare poc’anzi menzionato costituisce, al pari delle ulteriori risultanze investigative menzionate in precedenza, un altro significativo elemento di riscontro alle dichiarazioni accusatorie sin qui compendiate ed alle quali si è più volte fatto riferimento nel corso della motivazione.

Proprio in relazione al provvedimento disciplinare poc’anzi menzionato è necessario sgomberare il campo da facili equivoci.

La circostanza che la Sezione Lavoro di questo Tribunale (nella persona del G.O.P. dr. Colonna) con sentenza allo non stato non ancora divenuta irrevocabile si sia pronuncia nel senso dell’annullamento della sanzione disciplinare inflitta all’odierna imputata in relazione alla stesse vicende per le quali si procede in questa sede (sentenza peraltro non presente all’interno del fascicolo del Pubblico Ministero all’atto della formalizzazione della richiesta di abbreviato condizionato ma entrata a far parte del compendio probatorio sull’accordo delle parti manifestato prima dell’avvio della decisione), *non scalfisce in alcun modo le superiori considerazioni effettuate in punto di concordanza delle risultanze probatorie acquisite agli atti.*

A tal riguardo è sufficiente evidenziare che il G.O.P. è pervenuto all’annullamento della sanzione disciplinare inflitta *sulla scorta di una ricostruzione fattuale della vicenda per cui è processo radicalmente smentita dalle risultanze che in questa sede sono state dapprima illustrate e che vengono ora valutate da parte del Tribunale.*

Con maggiore impegno esplicativo, il G.O.P. della Sezione Lavoro ha affermato che, all’esito di quella che viene additata come una “parziale

ritrattazione” della teste *Proietti* nel corso della deposizione dalla stessa resa innanzi al Giudice del lavoro, risultava processualmente provata *esclusivamente* la porzione di condotta relativa al sollevamento della piccola *[OMISSIS]* per un fianco e non anche la successiva movimentazione e il posizionamento della stessa su una superficie rigida con modi bruschi e violenti (ricostruzione, quest’ultima, che in questa sede non può in alcun modo essere presa in considerazione sia perché contraddetta dall’univoco e concorde tenore delle dichiarazioni rese dalle tre tirocinanti, unica piattaforma probatoria sulla quale questo Giudice è chiamato a fondare la propria decisione a seguito della scelta del rito abbreviato formalizzata dalla Difesa nell’interesse della propria assistita, sia perché le dichiarazioni assunte nell’ambito del giudizio lavoristico - per la medesima ragione - non risultano mai entrate a far parte dell’odierno fascicolo processuale ed in questa sede devono dunque ritenersi *tamquam non esset*).

Lo stesso esito della C.T.U. resa da parte del consulente nominato d’ufficio da parte del Giudice del lavoro risulta inficiata dallo stesso vizio d’origine e dunque radicalmente irrilevante in questa sede: è fin troppo evidente che, una volta ritenuta processualmente indimostrata la reiterata condotta di violenta e brusca movimentazione della bambina su una superficie rigida (condotta, che, all’opposto può ritenersi pacificamente accertata in questa sede), la sola porzione di condotta relativa al “sollevamento della piccola *[OMISSIS]* per un fianco da parte dell’odierna imputata” risulta - da sé sola - scarsamente significativa e dunque causalmente irrilevante, ciò proprio in quanto deprivata delle ulteriori, contestuali e maggiormente significative ulteriori condotte lesive poste in essere da parte della *[OMISSIS]* in danno della piccola *[OMISSIS]*.

Lo stesso Giudice del lavoro ha, peraltro, ritenuto invece dimostrata la circostanza che l’imputata ebbe a proferire all’indirizzo della piccola *[OMISSIS]* un’espressione assai riprovevole “sia in considerazione del

fatto che si riferiva a neonati affetti da gravi patologie, sia perché proveniente da chi - per qualificazione (se non per vera vocazione) professionale - dovrebbe essere esente da reazioni così scomposte e disdicevoli” (il riferimento, in particolare, è all’espressione “resterai tutta la notte nella tua merda”).

Parimenti insuscettibili di disarticolare il quadro probatorio sin qui descritto, in quanto contraddette dalle puntuali e concordi dichiarazioni rese - a tacer d’altro - dalla *Proietti*, dalla *Li Gobbi* e dalla *Mannello*, risultano infine le dichiarazioni rese dalla [OMISSIS] durante il procedimento disciplinare interno avviato nei suoi confronti dall’Azienda Ospedaliera di Perugia.

La [OMISSIS], in particolare, ha affermato (similmente a quanto dichiarato nell’immediatezza dei fatti anche alla presenza del *dr. Mezzetti*) *di non aver mai effettuato il cambio del pannolino della piccola [OMISSIS] previsto di routine per le 22.30 in quanto la bambina stava dormendo (e, più in generale, di non averla neppure sfiorata sino alle 3 circa del mattino), soggiungendo ancora che era stata un’altra bambina a sporcarle di feci la divisa.*

Si tratta, con ogni evidenza, di versione difensiva *radicalmente falsa*, in quanto contraddetta dalle puntuali ed insuperabili dichiarazioni rese sul punto da parte di ben tre testimoni oculari come pure parimenti drammaticamente smentita dalle puntuali risultanze probatorie già richiamate in precedenza risulta l’ulteriore versione difensiva prospetta da parte dell’imputata, in base alla quale la frase udita dalle tirocinanti era in realtà rivolta alla collega *Taburchi*, alla quale la [OMISSIS] medesima si era rivolta dicendo *“adesso devo stare tutta la notte nella merda”*.

Le dichiarazioni rese dalle tirocinanti *Proietti Alessandra*, *Li Gobbi Jessica* e *Mannello Maria* apprezzate congiuntamente a quelle ulteriormente rese dal personale sanitario menzionato in precedenza, contrariamente a quanto opinato dalla Difesa in sede di discussione,

risultano, in definitiva, pienamente attendibili, in quanto *assolutamente puntuali e perfettamente coerenti e lineari tra loro*, né sono emersi dall'attività investigativa espletata - per le ragioni già indicate in precedenza - elementi tali da inficiarne la solidità probatoria.

All'esito del giudizio svoltosi in primo grado risulta in ultima analisi accertato, conformemente alla contestazione formulata da parte del Pubblico Ministero, che nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 (e, più correttamente, tra le ore 23.30 e le 24.00 del 16 luglio 2013) l'odierna imputata, nella sua veste d'infermiera in servizio presso il reparto di neonatologia e patologia neonatale dell'Ospedale di Perugia, durante le operazioni di cambio del pannolino della piccola *[OMISSIS]* *[OMISSIS]*, contrariata dalla circostanza che la bimba durante le operazioni in questione le aveva sporcato la divisa con le proprie feci, *l'aveva ripetutamente (in particolare, per ben 4 volte consecutive)*, malamente, bruscamente e violentemente afferrata e movimentata, tenendola con una sola mano (in particolare la destra) per un fianco (in particolare il fianco sinistro) e riponendola infine - ancora una volta con forza, violenza e brutalità - all'interno del proprio lettino, accompagnando l'azione suddetta con la frase - davvero inequivocabile - *"ora stai tutta la notte nella tua merda"*.

Risulta in definitiva pienamente provata sia la sussistenza della condotta così come contestata, sia la corretta attribuzione di essa all'odierna imputata.

3.2 Preme rimarcare sin da ora che il fatto materiale della realizzazione della condotta contestata da parte dell'odierna imputata - nella sua oggettività - non è stato al centro di particolari considerazioni critiche da parte della Difesa, la quale, nel corso della discussione, ha *prioritariamente* concentrato la propria attenzione sul versante della (predicata insussistenza) del *nesso di causalità* tra condotta contestata ed evento.

È dunque necessario soffermarsi a questo punto della trattazione proprio sull'esistenza o meno di un nesso di causalità tra la condotta qui ritenuta processualmente dimostrata e le lesioni personali occorse alla piccola [OMISSIS].

Sul punto, come si è già avuto modo di segnalare in precedenza, si contrappongono, *da un lato*, le *concordi* conclusioni rispettivamente rassegnate dal consulente tecnico nominato da parte dei genitori della piccola [OMISSIS], dai consulenti tecnici nominati nel corso delle indagini preliminari da parte del Pubblico Ministero nonché da parte del perito nominato da parte di questo Giudice nel corso del giudizio di primo grado e, *all'estremo opposto*, le conclusioni rassegnate da parte del consulente tecnico della Difesa il quale peraltro, preme evidenziarlo sin da ora, nel corso del proprio esame reso in occasione dell'udienza dibattimentale del 28 marzo 2018 ha inteso puntualizzarle ulteriormente, ridimensionandone significativamente i contenuti, rispetto alle considerazioni originariamente formulate all'interno dell'elaborato scritto originariamente redatto in data 26 settembre 2016 (alle quale, in ogni caso, non potrà che farsi riferimento al fine di saggiarne la tenuta logico-giuridica).

Procedendo in ordine cronologico, si è già dato atto al § 2.1 della motivazione del contenuto delle conclusioni rassegnate da parte del *dr. Patumi*, con relazione scritta del 30 ottobre 2013 (conclusioni - giova ribadirlo anche in questa sede - che consentirono *per la primissima volta* ai genitori della piccola [OMISSIS] di comprendere che l'origine delle lesioni occorse alla figlia era di natura traumatica e non già connessa a fragilità ossee tipiche dei nati pretermine, come per vero ripetutamente riferito al [OMISSIS] e della [OMISSIS] da parte del primario del reparto di neonatologia e patologia neonatale dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia nel corso dei ripetuti incontri intercorsi tra costoro ma, all'opposto, dallo stesso ripetutamente escluse nel corso delle procedure interne di

accertamento avviatesi all'interno dell'Azienda Ospedaliera all'indomani dell'episodio per cui è processo).

Il *dr. Patumi* concludeva, più nel dettaglio, nel senso dell'origine *certamente traumatica* delle lesioni occorse alla piccola [OMISSIS] nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013: il consulente, dopo una sintetica ricostruzione del contenuto della cartella clinica relativa alla piccola [OMISSIS] e dei trattamenti sanitari praticati all'indomani dell'accertamento delle lesioni per le quali si procede in questa sede affermò, più nel dettaglio, la *frattura diafisaria scomposta del femore destro* avvenne tra le prime ore della notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013, specificando ulteriormente che *“per quanto attiene alla natura ed i mezzi di produzione della lesione, stante che trattasi di frattura scomposta a rima obliqua, appare plausibile che possa essersi trattato dell'urto dell'arto inferiore destro contro una superficie resistente di forma cilindrica-smussa quale può ben essere il bordo di un tavolo o il margine superiore delle pareti laterali della culla. L'assenza di qualsivoglia alterazione morfologica del segmento osseo consente con certezza di escludere una qualsivoglia patologia malformativa che possa aver ingenerato o pure anche favorito l'ingenerarsi della lesione”*.

Il *dr. Patumi* rassegnava e precisava ulteriormente, dunque, le proprie conclusioni nei termini seguenti: *“In conclusione, se da un lato vi è certezza in relazione al verificarsi di un evento traumatico di non trascurabile incidenza patoplastica che ha interessato la bimba nel corso del ricovero ospedaliero provocandole la frattura diafisaria scomposta del femore destro, dall'altro non vi sono in assoluto certezze sulle modalità lesive che possono in ipotesi ricondursi ad un meccanismo diretto per proiezione ed urto dell'arto inferiore contro superficie resistente di forma orientativamente cilindrica e soprattutto non vi è possibilità alcuna di delimitare oggi quello che sarà il quadro residuale nell'ambito dello sviluppo futuro della giovanissima p.te”*.

Come già evidenziato al § 2.2 della motivazione, occorre dare atto che le conclusioni rassegnate dal *dr. Patumi* nell'elaborato scritto poc'anzi menzionato risultano *in tutto e per tutto conformi* agli esiti degli ulteriori accertamenti medico-legali svolti da parte del *dr. Vispi Luigi* (primario di Neonatologia presso la USL 7 di Siena) ed il *Prof. Gabbrielli Mario* (professore ordinario presso l'Università degli Studi di Siena) nell'ambito della consulenza tecnica collegiale disposta, oltre un anno più tardi, da parte del Pubblico Ministero titolare del procedimento. Nella consulenza redatta del *dr. Vispi* di concerto con il *Prof. Gabbrielli* e sottoscritta da costoro in data 15 febbraio 2015, dopo una meticolosa ricostruzione del decorso post-natale della piccola [OMISSIS] così come risultante dalla documentazione ritualmente acquisita agli atti, i consulenti del Pubblico Ministero - *in perfetta consonanza alle conclusioni rassegnate in precedenza da parte del consulente nominato da parte delle persone offese* - concludono testualmente: "(le lesione per cui è processo, ndr) fu determinata acutamente da traumatismo meccanico, compatibile con urto diretto della coscia destra contro una superficie rigida, anelastica di limitate dimensioni, di forma regolare. La piccola presentava ematoma occipitale, rilevato il giorno successivo, anch'esso attribuibile a traumatismo meccanico, determinato da urto contro una superficie rigida, regolare. Non sono state segnalate altre lesioni, anche se fu richiesto subito dopo l'esame radiografico della coscia destra, un esame radiografico dell'arto superiore destro, risultato negativo. Tenuto conto del complesso lesivo rilevato, si può ipotizzare che le lesioni siano state prodotte a seguito di incongrua e violenta manovra durante le procedure assistenziali (violento posizionamento nella culla o su un piano di appoggio) non potendosi escludere una caduta a terra, peraltro meno probabile data la sostanziale limitatezza delle lesioni; 2) a seguito delle lesioni riportate è conseguito un periodo di malattia e di incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni di durata superiore a 40 giorni; non possiamo stabilire se residueranno postumi permanenti,

stante la giovane età della piccola; 3) non vi fu pericolo di vita; 4) i genitori vennero a conoscenza lo stesso giorno della esistenza della frattura; 5) nella cartella clinica non risultano approfondimenti sul meccanismo di produzione delle lesioni”.

Come anticipato al § 2.6 della motivazione, il Difensore dell'imputata, dopo il rigetto di analoga istanza da parte del G.U.P., ha rinnovato la richiesta di rito abbreviato condizionato all'esame del consulente tecnico di parte, *dr. Rossi Giulio* (esame dichiaratamente volto ad *integrare* - proprio con riferimento all'accertamento circa la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta contestata all'odierna imputata e le lesioni personali occorse alla piccola [OMISSIS] - il contenuto dell'elaborato scritto redatto dai consulenti tecnici nominati da parte del Pubblico Ministero nel corso delle indagini preliminari), richiesta che è stata infine ammessa da parte di questo Giudice.

Il *dr. Rossi*, già nella consulenza scritta redatta in data 26 marzo 2016 aveva evidenziato di non condividere le conclusioni alle quali erano pervenuti i consulenti tecnici nominati in precedenza da parte del Pubblico Ministero.

Nel proprio elaborato scritto, più nel dettaglio, il *dr. Rossi* aveva censurato, *da un lato*, l'omesso diretto studio (ovvero l'omesso riferimento all'eventuale diretta avvenuta visione) da parte dei consulenti del Pubblico Ministero degli esami radiografici relativi alla frattura del femore destro della piccola [OMISSIS]; *dall'altro* - per quanto maggiormente rileva in questa sede - proprio l'omessa illustrazione delle considerazioni che consentivano di escludere *spiegazioni causali alternative* in relazione alla frattura per cui è processo che, a suo avviso, potevano, *quantomeno in astratto*, essere prefigurate sulla scorta delle peculiarità della concreta vicenda per cui è processo.

Il *dr. Rossi*, più nel dettaglio, dopo aver premesso che si versa al cospetto di una c.d. "*frattura perinatale*" (ovvero verificatasi durante ovvero in prossimità della nascita), ha indicato una pluralità di

spiegazioni causali astrattamente suscettibili di giustificare l'insorgenza delle lesioni personali occorse in danno della piccola [OMISSIS].

Il consulente tecnico della Difesa indicava a tal proposito - *lo si ribadisce, su di un piano meramente astratto ed ipotetico* - la possibilità di una frattura associata a traumi occorsi durante il parto (1), la possibilità di una frattura associata a traumi occorsi nel corso di attività terapeutiche/assistenziali effettuate nella fase successiva alla nascita (2), ovvero ancora la possibilità di una frattura associata a comportamenti aggressivi (*child abuse*) commessi nei confronti della bambina (3).

Preme evidenziare sin da subito che già all'interno del proprio elaborato scritto il *dr. Rossi* dichiarava espressamente di poter porre "*ragionevolmente in subordine*" l'ipotesi di una frattura associata a traumi occorsi *durante il parto* (dunque l'ipotesi *sub 1*) e ciò per l'elementare ragione della radicale assenza di obiettività clinica/sintomatologica dalla nascita - avvenuta, come si ricorderà, il 4 luglio 2013, dunque ben 12 giorni prima dell'episodio per cui è processo - sino, almeno, al 16 luglio 2013.

Il *dr. Rossi*, ancora, - in relazione stavolta all'ipotesi *sub 2* - aveva ulteriormente evidenziato che, ancorché nessuna indagine radiologica al femore destro fosse mai stata eseguita durante l'arco temporale suddetto e nonostante la bambina fosse stata ricoverata dal 6 luglio 2013 al 16 luglio 2013 presso il reparto di terapia intensiva neonatale dove le fu posizionato un catetere venoso centrale in corrispondenza, tuttavia, dell'arto inferiore sinistro - rimosso soltanto il successivo 15 luglio 2013, ha evidenziato che fratture delle ossa lunghe nei neonati ricoverati - come nel caso di specie - presso le unità di terapia intensiva sono variamente descritte in letteratura come "*complicanze di attività diagnostico-terapeutiche facilitate da condizioni particolari quali la prematurità e la conseguente fragilità ossea*".

Il consulente della Difesa, in definitiva, ha inteso adombrare il dubbio - ribadito anche dall'Avv. Parretti anche nel corso della discussione finale - che nel corso delle operazioni necessarie per la rimozione del catetere venoso posizionato sino al giorno precedente all'episodio per cui è processo in corrispondenza, tuttavia, *dell'arto inferiore sinistro della piccola [OMISSIS]*, potesse essersi verificata la frattura per cui è processo: ciò in ragione del fatto che pur a fronte della diversità tra arto inferiore interessato dalla frattura ed arto inferiore interessato dalla rimozione del catetere venoso, cionondimeno proprio per l'effettuazione delle operazioni di rimozione richiamate da ultimo risultava necessario il bloccaggio anche della gamba destra, bloccaggio che, se effettuato troppo energicamente, poteva senz'altro determinare una frattura della medesima tipologia di quella riscontrata nella notte del 17 luglio 2013 sulla piccola *[OMISSIS]*.

Il *dr. Rossi*, a tal proposito, dopo aver fatto riferimento ad alcune pubblicazioni scientifiche in materia, ha evidenziato - in una prospettiva più generale - che le ossa dei neonati prematuramente sono molto fragili e che per tale ragione possono verificarsi fratture anche a causa di procedure minimamente invasive e che dunque, proprio per tale ragione, *la natura traumatica di eventuali fratture dovrebbe essere presa in considerazione esclusivamente dopo l'esclusione di possibili alterazioni metaboliche ossee.*

Sempre a tal proposito il *dr. Rossi* ha richiamato un ulteriore *case report* relativo ad un neonato alla 29esima settimana che, durante una visita medica di *routine* effettuata alla decima settimana di vita, aveva riportato una frattura subtrocanterica con ossa osteoporotiche, sottolineando ancora una volta l'estrema facilità di realizzazione di fratture in bambini nati prematuramente anche nel corso della *rutinaria* attività clinica.

In relazione alla spiegazione causale alternativa *sub 3* (dunque connesse al c.d. "*child abuse*"), il *dr. Rossi* nella propria consulenza ha

evidenziato che tali fratture, in base alla conferente letteratura scientifica, hanno un'incidenza statistica, nei bambini di età inferiore all'anno e mezzo, in soli 4 casi su 10.000.

Per quanto maggiormente rileva in questa sede, all'interno del proprio elaborato scritto (e ancor di più nel corso dell'esame reso dal *dr. Rossi* in occasione dell'udienza dibattimentale del 28 marzo 2018) quest'ultimo, prendendo spunto da una *review* del novembre 2012 nonché da un'ulteriore pubblicazione dell'Università Hawaiana *John A. Burns*, ha con estrema veemenza richiamato l'attenzione del Giudice e delle altre parti processuali circa la necessità - in caso di fratture occorso, come nel caso di specie, in età neonatale - di valutare seriamente, a titolo di possibile diagnosi differenziale, anche l'eventuale presenza di *cause patologiche* ed in particolare la c.d. *osteogenesi imperfetta* (specie quella di tipo IV) la cui diagnosi, secondo quanto rappresentato dal consulente, richiederebbe il concorso di competenze genetiche, reumatologiche e di radiologia pediatrica, nonché la stessa prematurità ovvero disordini metabolici del calcio-fosforo.

All'interno dell'elaborato scritto più volte menzionato il consulente della Difesa rassegnava dunque le proprie conclusioni affermando testualmente che *“la breve disamina sopra riportata consente, ad avviso di chi scrive, di poter concludere che nel caso in esame, sotto il profilo medico e, quindi, medico legale, non risulta effettuata - nel corso del ricovero della bambina [OMISSIS] [OMISSIS] sino al 01/08/2013 - alcun approfondito studio diagnostico differenziale che potesse escludere, con certezza o documentato fondamento, cause patologiche alternative per la realizzazione della frattura oggetto di discussione. La natura “potenzialmente anche” spontanea, risulta più volte ventilata, ma di fatto mai organicamente e concretamente esclusa. In particolare, negli atti disponibili, non risultano espletate indagini genetiche o molecolari per l'esclusione diagnostico-differenziale dell'osteogenesi imperfetta di tipo IV. In tal senso, ciò che sembra risultare dagli atti, è che il mancato*

studio, anche da parte dei consulenti del P.M., delle immagini radiologiche relative alla frattura e alla sua evoluzione, da svolgersi auspicabilmente con l'ausilio di uno specialista in radiodiagnostica neonatale versato sulle patologie osteoscheletriche, appare discutibile in ordine alle conclusioni dagli stessi formulate.

La mancata indicazione, al P.M., delle obiettive difficoltà diagnostico-differenziali nell'inquadramento eziologico delle fratture neonatali - come risulta dalla letteratura scientifica corrente - e, soprattutto, la mancata illustrazione al P.M. della non patognomicità diretta ed esclusiva né assolutamente prevalente delle caratteristiche della frattura (peraltro desunte soltanto da referti scritti) rispetto ad un'eziologia traumatica vs accidentale, sembra consentire la conclusione che non ogni altra circostanza utile ritenuta ai fini di giustizia, sia stata allo stesso P.M. fornita.

Alla luce delle considerazioni appena fornite, quindi, le conclusioni sulla eziologia traumatica della frattura e addirittura sulla possibile modalità realizzativa della stessa, sembrano piuttosto riconducibili a pur legittime suggestioni indotte dalla lettura dei verbali di polizia giudiziaria o alla sommaria ricostruzione "interna" degli avvenimenti, tratteggiata nella cartella clinica".

Peraltro, come si è già avuto modo di anticipare in precedenza, nel corso dell'esame reso da parte del *dr. Rossi* in occasione dell'udienza dibattimentale del 28 marzo 2018, quest'ultimo ha apportato *significative* precisazioni e correzioni alle conclusioni in prima battuta rassegnate all'interno del proprio elaborato scritto di due anni precedente.

Il *dr. Rossi*, pur avendo esordito confermando di non essere in grado - sulla scorta degli atti dallo stesso visionati - di affermare con certezza l'origine *traumatica* della frattura per cui è processo, *ha in primo luogo a propria volta espressamente ammesso che l'origine*

traumatica della frattura rappresentava senz'altro una delle spiegazioni causali astrattamente ipotizzabili.

Nel corso del proprio esame il consulente della Difesa ha tuttavia inteso ribadire di non essere stato in grado di escludere - in particolare - *l'osteogenesi imperfetta di tipo IV*, che è una delle patologie che più facilmente possono provocare fratture della medesima tipologia di quella oggetto di contestazione.

A tal proposito il *dr. Rossi* ha evidenziato che l'osteogenesi imperfetta di tipo IV necessita, per essere diagnosticata, di una analisi del DNA dell'interessato, di un'analisi dei fibroblasti nonché di un'analisi del collagene tutti accertamenti - quelli sin qui richiamati - che il consulente ha segnalato come mai eseguiti in precedenza.

Su sollecitazione del Difensore dell'odierna imputata, il consulente ha inoltre ribadito di non essere neppure in grado di escludere che la causa della frattura riscontrata al femore destro della piccola [OMISSIS] potesse essere ricondotta a cause *fisiologiche ed in particolare alla nascita della bimba prima del termine fisiologico del periodo di gestazione.*

A tal riguardo il *dr. Rossi* ha ribadito le considerazioni già espresse nel proprio elaborato scritto in relazione alla *fisiologica fragilità ossea che ordinariamente contraddistingue i bambini nati prematuramente*, specificando ulteriormente a tal proposito che - in considerazione del fatto che la piccola [OMISSIS] era nata alla 34esima settimana di gestazione - non poteva affatto escludersi che la frattura per cui è processo si fosse verificata durante un'ordinaria manovra di cura (*come ad esempio l'inserimento, la sostituzione ovvero la rimozione del catetere venoso presente sino al giorno prima dell'episodio per cui è processo in corrispondenza della gamba destra della bambina*).

Su sollecitazione del Difensore dell'imputata il *dr. Rossi* ha peraltro escluso che la manovra di movimentazione della piccola [OMISSIS] (ed in particolare il sollevamento della neonata per un solo fianco e con

una sola mano), così come contestata da parte del Pubblico Ministero, potesse ritenersi clinicamente scorretta, evidenziando che - a sua memoria - analoga conclusione fosse stata rassegnata anche da parte del CTU nominato da parte del Giudice in un parallelo giudizio civilistico sempre relativo ai fatti per cui è processo (il riferimento, come si è già avuto modo di evidenziare in precedenza, è alla C.T.U. resa nell'ambito del giudizio lavoristico relativo all'impugnazione della sanzione disciplinare irrogata nei confronti dell'odierna imputata in relazione al medesimo episodio per il quale si procede in questa sede, C.T.U. sulla cui *irrelevanza* in questa sede si è già avuto modo di soffermarsi diffusamente in precedenza).

Preme rimarcare, ancora, che su sollecitazione del Pubblico Ministero, il consulente della Difesa ha inoltre confermato che - a suo avviso - proprio l'assenza di indagini metaboliche, di indagini sul DNA e di indagini sui fibroblasti (indagini eventualmente da effettuare anche nei riguardi dei genitori della bambina e che, come precisato da parte del consulente su sollecitazione del Giudice, risulterebbero ancora oggi utilmente praticabili) non consentisse di escludere l'esistenza di un'*osteogenesi imperfetta di tipo IV*, specificando ulteriormente, a tal proposito, che neppure la visione dell'esame radiografico (vieppiù se effettuata senza l'ausilio di uno specialista radiologo, ed in particolare di un radiologo specializzato in radiologia infantile) poteva risultare dirimente a tal fine.

Occorre sin da ora evidenziare che, sempre su sollecitazione del Pubblico Ministero, il consulente tecnico della Difesa ha in ogni caso evidenziato che - *in tutta onestà, anche a suo avviso* - in relazione alla piccola [OMISSIS] non vi fosse una sintomatologia di base che risultasse evocativa di un'*osteogenesi imperfetta*, neppure nella variante più lieve, soggiungendo ulteriormente che, nel corso del giudizio civile già richiamato in precedenza, lo stesso *dr. Rossi* aveva avuto modo di confrontarsi con il consulente tecnico dell'Azienda

Ospedaliera il quale l'aveva rassicurato sul fatto che le indagini già richiamate in precedenza fossero state senz'altro effettuate, peraltro tutte con esito negativo.

Il Pubblico Ministero ha inoltre chiesto al consulente tecnico della Difesa alcune delucidazioni in ordine al *case report* dell'Università delle Hawaii indicato all'interno del proprio elaborato scritto: a tal proposito il consulente - *oltre ad aver riferito di non essere in grado di citare ulteriori casi analoghi a quello* (confermandone indirettamente, in tal modo, l'assoluta singolarità) - ha confermato, in una prospettiva più generale, che quella dell'osteogenesi imperfetta di tipo IV è una patologia - testualmente - "*estremamente rara*" quanto a frequenza di verifica, frequenza indicata da parte dello stesso consulente della Difesa - stavolta su sollecitazione di questo Giudice - nell'ordine di un caso ogni 100.000 nati.

Su sollecitazione del Pubblico Ministero il *dr. Rossi* ha inoltre confermato che le evidenze relative alla piccola [*OMISSIS*] consentissero sostanzialmente di escludere la possibilità di una frattura avvenuta *in prossimità, in conseguenza* ovvero *in concomitanza* con il parto e ciò per l'elementare ragione che dalla data di nascita (4 luglio 2013) i primi sintomi evocativi dell'esistenza di una frattura erano comparsi esclusivamente nella notte tra il 16 ed il 17 luglio successivi, *dunque a parecchi giorni di distanza dalla data del parto*.

A parziale quanto significativa rivisitazione delle conclusioni rassegnate all'interno del proprio elaborato scritto del 26 marzo 2016 e per quanto maggiormente rileva in questa sede il consulente ha espressamente affermato, *melius re perpensa*, che sulla scorta della studio di tutti gli atti disponibili *l'unica spiegazione causale concretamente alternativa da prendere in considerazione in relazione alla frattura per cui è processo risultava, quantomeno in astratto ed in ultima analisi, quella dell'osteogenesi imperfetta di tipo IV*.

Su sollecitazione di questo Giudice, ancora, è stato lo stesso *dr. Rossi* a ribadire ulteriormente che l'ipotesi traumatica era senz'altro sussistente (testualmente: “è ovvio che l'ipotesi traumatica è sussistente, assolutamente sì”), specificando ulteriormente che la stessa ipotesi di una frattura involontariamente provocata nel corso della rimozione (effettuata nella giornata del 15 luglio 2013) del catetere femorale presente sulla gamba *sinistra* della bambina risultava parimenti contraddetta dall'inizio del pianto inconsolabile soltanto nella notte tra il 16 e 17 luglio successivi.

Proprio a tal riguardo lo stesso consulente tecnico della Difesa ha ulteriormente evidenziato che, pur emergendo dalla cartella clinica la somministrazione di una sedazione molto profonda (tale da spiegare, *almeno in astratto*, la possibilità di una frattura inizialmente non associata a pianto), la circostanza che la piccola [OMISSIS] nella giornata del 16 luglio fosse stata alimentata dal seno della madre smentiva *per tabulas* l'ipotesi che la bambina si trovasse in una condizione di sedazione così profonda da impedirle di piangere, posto che tale condizione - se effettivamente esistente - le avrebbe parimenti impedito la poppata.

Il *dr. Rossi* ha dunque concluso il proprio esame affermando testualmente: “*ovviamente l'ipotesi più attendibile o comunque l'ipotesi più facile da chiamare in causa è che ci sia stato un evento accidentale traumatico intorno a mezzanotte, se noi prendiamo la mezzanotte, cioè l'inizio del pianto di mezzanotte come spia dell'evento frattura. Questo mi sento di poter dire in base a quello che ho visto e anche a quello che ho letto*”.

Si è già avuto modo di anticipare al § 2.7 della motivazione che, all'esito dell'esame del consulente tecnico della Difesa, questo Giudice - ritenutane l'assoluta indispensabilità - ha disposto d'ufficio, ai sensi dell'art. 441, quinto comma, c.p.p., una perizia medico-legale tesa ad accertare, in particolare, le cause delle lesioni personali patite dalla

piccola [OMISSIS], con l'ulteriore specificazione delle ragioni per le quali il perito ritenesse motivatamente di escludere spiegazioni causali alternative, pure astrattamente ipotizzabili, rispetto a quella dallo stesso identificata come causa efficiente dell'evento contestato (con particolare riferimento a quelle indicate dal consulente tecnico della Difesa sia in occasione della consulenza scritta dallo stesso redatta in data 26 marzo 2016, pure successivamente parzialmente rivista in occasione dell'esame reso in dibattimento, sia giustappunto in occasione dell'esame dallo stesso reso in occasione dell'udienza dibattimentale del 28 marzo 2018).

Al perito veniva inoltre richiesto di specificare quale fosse l'entità delle lesioni occorse alla piccola [OMISSIS], con particolare riferimento alla durata della malattia che interessò la predetta neonata.

Con elaborato peritale depositato in Cancelleria il 14 settembre 2018 (corredato da numerosi e pertinenti allegati, in buona parte relativi a documentazione clinica *aggiuntiva* rispetto a quella presente nel fascicolo processuale e ciò in conformità a quanto disposto da questo Giudice all'atto del conferimento dell'incarico peritale) il perito nominato da questo Giudice ha fornito risposte *puntuali, articolate ed esaurienti* a tutti i quesiti allo stesso sottoposti e che, per le ragioni che si avrà cura di illustrare nel prosieguo, il Tribunale ritiene pienamente di condividere e fare proprie.

Il perito ha ricordato che dopo la dimissione dal reparto di Neonatologia, la piccola [OMISSIS] ha effettuato con puntualità - così come previsto per i nati pretermine - il *follow-up* finalizzato alla verifica circa il corretto e fisiologico sviluppo fisico e neuromotorio, *follow-up* che aveva *sistematicamente* attestato uno sviluppo psicomotorio perfettamente regolare ed adeguato alle relative fasi della crescita.

Per quanto maggiormente rileva in questa sede, il perito ha segnalato che il dr. Calderoni (pediatra della piccola [OMISSIS]) - dopo aver inizialmente riscontrato in data 24 agosto 2016 una *dismetria*

degli arti inferiori, tale problematica non era più stata evidenziata a partire dal controllo del 7 settembre 2017.

Al fine di escludere la principale - se non l'unica, all'esito delle precisazioni effettuate dal perito nel corso dell'udienza del 28 marzo 2018 - spiegazione causale alternativa (id est, l'osteogenesi imperfetta di tipo IV), la *dr.ssa Bosi* ha diffusamente riferito che *la piccola [OMISSIS], dopo il periodo perinatale, non era mai più andata incontro ad alcun evento fratturativo né su base traumatica, né di natura spontanea; il perito evidenziava, ancora, la radicale assenza nell'anamnesi familiare di qualsivoglia storia di fragilità ossea intesa come tendenza alle fratture spontanee o provocate.*

In relazione alla frattura scomposta della diafisi femorale destra occorsa nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013 il perito affermava conclusivamente, dunque, che *“l'insorgenza della sintomatologia dolorosa, espressa dal pianto persistente ed inconsolabile della neonata, è databile nell'intervallo che va dalle 24 fino alle ore 3, momento nel quale viene attivata da parte del personale infermieristico una valutazione clinica da parte del medico di guardia. Nello specifico si segnala che il pianto, nella prima fase della notte, pur essendo descritto come vigoroso, era riferito consolabile. I segni clinici della frattura, ovvero la tumefazione, la dolorabilità alla manipolazione ed il crepitio percepito al tatto vengono quindi evidenziati durante la visita che il medico effettua alle ore 3.00. Tali segni erano evidentemente assenti al cambio effettuato intorno alle ore 24 poiché nulla di anomalo emerge dal diario infermieristico al riguardo”.*

Dopo aver radicalmente escluso per le ragioni già compendiate in precedenza la ricorrenza di un'osteogenesi imperfetta di tipo IV (ovvero, in una prospettiva più generale, di qualsivoglia tipologia di osteogenesi), il perito affermava che l'indubitabile natura traumatica delle lesioni per cui è processo risultava ulteriormente corroborata da un'altra significativa emergenza medico legale: il riferimento, in

particolare, è all'aspetto radiologico della lesione (*id est*, frattura completa scomposta a margine obliquo), all'acuta ed improvvisa insorgenza della sintomatologia nonché alla radicale assenza di alterazioni strutturali ossee all'RX che potessero spiegare - a titolo di decorsi causali alternativi - una frattura di origine patologica.

Proprio con riferimento all'ulteriore profilo sollecitato da parte del Giudice al momento del conferimento dell'incarico (ed in particolare l'illustrazione delle ragioni per le quali il perito ritenesse di escludere decorsi causali alternativi, pur astrattamente prefigurabili), la *dr.ssa Bosi* dopo aver doverosamente premesso che *“il bambino ricoverato nei reparti di terapia intensiva, post-intensiva e patologia neonatale cresce e si sviluppa in un ambiente che non presenta le caratteristiche contenitive, rassicuranti ed affettive peculiari della vita intrauterina. Tale condizione di ‘contenimento’ è quella nella quale avviene fisiologicamente, fino a circa 40 settimane, lo sviluppo del neonato. Con la nascita pretermine tale condizione ambientale viene interrotta: la rumorosità, la luce intensa, la superficie piatta dell'incubatrice o del lettino, la forza di gravità e le modalità degli interventi di assistenza al neonato durante la giornata sono quindi elementi di interferenza con la progressione dello sviluppo neurologico, la stabilità autonoma, motoria e degli stati comportamentali del bambino”* ha assai significativamente soggiunto che *“pertanto l'attenzione alla regolazione delle stimolazioni ambientali rappresenta un vero e proprio ‘intervento terapeutico’ volto alla protezione e alla promozione dello sviluppo neurologico del neonato”*. È proprio per tale ragione, come ricordato dal perito, che all'interno dei reparti di neonatologia *può operare esclusivamente personale formato ed esperto nella gestione dei principali quadri clinici e delle emergenze che si possono manifestare in tale peculiare fase della vita* (testualmente: *“L' ‘expertise’ di questi operatori, siano essi medici od infermieri, non risiede esclusivamente nelle conoscenze e nelle abilità ‘tecniche’ nell'esecuzione di manovre invasive o procedure siano esse*

diagnostiche o terapeutiche: la loro competenza risiede principalmente nella 'care' ovvero quell'insieme di comportamenti che riguarda il 'come' vengono effettuate le cure al neonato, siano essere relative all'accudimento (somministrazione del pasto, igiene, cambio del pannolino) o riguardanti procedure diagnostiche minime (esecuzione di prelievo ematico) o invasive (intubazione endotracheale, cateterismo venoso centrale, cateterismo ombelicale). Per ciascuna di queste situazioni, ormai da un ventennio, l'attenzione degli operatori si è focalizzata sul ridurre al minimo lo stress ambientale a cui il neonato - specialmente se pretermine - viene sottoposto").

In relazione alla peculiare condotta contestata e mostrandosi di avviso opposto rispetto al consulente tecnico della Difesa, il perito ha rimarcato che le corrette modalità di movimentazione o "manipolazione" del neonato (c.d. "gentle handling") rientrano a pieno titolo all'interno della "care" che deve essere garantita da tutto il personale sanitario che opera all'interno dei reparti di neonatologia, vertendosi al cospetto di manovre assistenziali che - come già evidenziato in precedenza - risultano suscettibili di influire significativamente sul corretto ed armonioso sviluppo psicofisico del neonato (soprattutto se pretermine), contribuendo a mantenere stabili le funzioni vegetative, cardiocircolatorie e motorie (tali tecniche di movimentazione, come ulteriormente precisato dal perito, tengono conto del ridotto tono muscolare del neonato e della sua incapacità di mantenere spontaneamente la testa, il tronco ed i cingoli in asse spontaneamente).

Censurando apertamente le conclusioni espresse sul punto da parte del consulente tecnico della Difesa, la dr.ssa Bosi, in relazione alle modalità con le quali il neonato deve essere tenuto in braccio (c.d. "holding"), ha espressamente affermato che risulta fondamentale che esso sia sostenuto adeguatamente con entrambe le mani al capo e al tronco e che gli arti siano allineati sulla linea mediana (cfr. l'esame reso

dal perito nel contraddittorio processuale ed in particolare le domande allo stesso rivolte sul punto da parte del Difensore dell'imputata).

Soggiungeva assai efficacemente il perito: *“appare evidente che, riguardo alla aspecifica ‘fragilità ossea della prematurità’ più volte citata nelle relazioni tecniche presenti agli atti, il rispetto di tali modalità di accudimento rende altamente improbabile la possibilità di generare eventi traumatici sia durante le manovre di accudimento, sia durante lo svolgimento di procedure diagnostico-terapeutiche, ad esempio l'ipotesi che riguarda il possibile traumatismo durante la rimozione del catetere venoso centrale”*.

In relazione all'ipotesi di fragilità ossea connessa alla nascita pretermine (pure adombrata del consulente tecnico della Difesa), il perito evidenziava che essa non soltanto è tipica di età gestazionali *“molto basse e di neonati di peso estremamente basso”*, inferiori cioè a 1.500 grammi, ma si tratta al contempo di una condizione spesso connessa con i trattamenti ai quali neonati così pretermine vengono sottoposti, ad esempio le prolungate terapie cortisoniche o diuretiche necessarie nei neonati con patologia respiratoria cronica legata alla prematurità (*terapie mai somministrate alla piccola [OMISSIS]*).

Il perito ha inoltre significativamente soggiunto che la fragilità ossea connessa alla nascita pretermine si manifesta solitamente dopo la quarta settimana di vita (*dunque ben dopo le due settimane scarse allorquando ebbe a verificarsi l'episodio per cui è processo*) ed è dovuta *“ad un alterato meccanismo del calcio-fosforo con il riscontro di ipofosfatemia, ipofosfaturia, ipercalciuria associata a normo o ipocalcemia”* radiologicamente evidenziata da un aspetto rarefatto dell'osso associato talvolta a segni radiologici di rachitismo (*anch'essi radicalmente assenti nel caso di specie*). Proprio sulla scorta degli elementi obiettivi ricordati, il perito *ha radicalmente escluso che proprio la fisiologica fragilità ossea tipica dei neonati pretermine potesse essere*

individuata nel caso di specie quale causa delle lesioni per cui è processo.

A tal riguardo il perito ha ulteriormente evidenziato la modestissima prematurità di [OMISSIS] (*nata a 34 settimane e 2 giorni*), l'assoluta adeguatezza del peso alla nascita (pari a ben 2,6 Kg) unitamente all'assenza di qualsivoglia evidenza negli accertamenti radiologici eseguiti sulla bambina nel corso del tempo di una alterazione della densità ossea.

La piccola [OMISSIS], come anticipato, neppure risulta essere mai stata sottoposta a trattamenti cortisonici o diuretici *prolungati*, circostanza quest'ultima che - letta congiuntamente a quelle ricordate in precedenza - consente ancora una volta di escludere con certezza la spiegazione causale alternativa poc'anzi menzionata.

Il perito ha peraltro diffusamente preso posizione, alle pagine 14 e seguenti del proprio elaborato, anche con riguardo alla più volte menzionata *osteogenesi imperfetta*, additata dal consulente tecnico della Difesa come principale (*se non unica, come dallo stesso precisato nel corso del proprio esame a parziale revisione del contenuto del proprio precedente elaborato scritto*) ipotesi causale alternativa.

Il perito, dopo aver ricordato che la prevalenza della osteogenesi imperfetta ha una frequenza statistica bassissima (stimata appena "tra il 1/10.000 e 1/20.000") ha ulteriormente ricordato che il segno clinico più rilevante di tutte le varianti di osteogenesi è *la fragilità scheletrica, che si manifesta con fratture multiple.*

Mentre l'osteogenesi imperfetta di tipo II è letale (dunque pacificamente escludibile nel caso di specie), quella di tipo III è grave ed il tipo IV moderato. L'osteogenesi imperfetta di tipo I non produce deformazioni ed è caratterizzata da una statura normale o solo leggermente bassa, sclere blu assenza di dentinogenesi imperfetta (*anch'esse radicalmente assenti nel caso di specie, come riconosciuto nel corso del proprio esame dallo stesso dr. Rossi*): sono inoltre presenti in questa forma di

osteogenesi problematiche sia a carico dell'udito, sia di tipo neurosensoriale.

Con particolare riferimento all'osteogenesi imperfetta di tipo IV il perito ha segnalato che trattasi di una forma genetica moderata di osteogenesi imperfetta, *“con moderata bassa statura, scoliosi lieve-moderata, sclere bianche o grigiastre e dentinogenesi imperfetta”*.

A tal proposito il perito affermava testualmente: *“Escludendo le prime tre forme, in quanto il quadro clinico descritto risulta evidentemente incompatibile con le condizioni e la storia clinica della piccola [OMISSIS], analizziamo il tipo IV.*

Per porre diagnosi di tale condizione deve necessariamente essere presente almeno il criterio clinico maggiore, cioè la condizione di fragilità ossea anche se moderata. Tale condizione si manifesta solitamente con storia clinica di fratture multiple: data l'origine genetica della malattia e la sua modalità di trasmissione deve essere presente inoltre all'anamnesi familiare, storia clinica di fratture multiple”.

Concludeva dunque sul punto il perito: *“Dal raccordo anamnestico, dall'esame della cartella pediatrica post-ricovero di M.C. e dall'esame clinico da me effettuato, risulta che la piccola non è mai andata incontro ad eventi fratturativi successivamente a quello occorso alla nascita. Non presenta inoltre alcuna anomalia a carico dello scheletro evidente all'esame ispettivo e non risulta alcuna familiarità per fratture ripetute. Nelle radiografie effettuate durante il periodo del ricovero ed anche quelle effettuate successivamente in occasione del follow-up radiologico non sono evidenti le anomalie tipiche della osteogenesi imperfetta (di tipo IV, ndr). Pertanto, a mio avviso, risultano essere assenti i criteri clinici, radiologici ed anamnestici per porre un dubbio diagnostico”*.

In relazione alla durata della malattia occorsa alla piccola [OMISSIS] il perito evidenziava, da ultimo, che la stessa aveva avuto in concreto una durata pari complessivamente a circa 75/80 giorni.

Evidenziava al riguardo che, a fronte di una frattura occorsa nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013, dapprima in occasione della visita del 18 agosto di quello stesso anno venivano evidenziati “*segni radiologici di iniziale guarigione*”, con completo recupero funzionale riscontrato esclusivamente in occasione della nuova consulenza ortopedica del 16 ottobre 2013 che attesta, per la prima volta, “*movimenti completi e simmetrici degli arti inferiori con rotazioni simmetriche senza dismetrie apparenti*” (a tal proposito il perito ha specificato che il calcolo dell’effettiva durata della malattia è stata effettuata mediante approssimazione per difetto, in conformità al generale principio del favor rei e tenendo conto che la “*guarigione clinica con completa restituzione funzionale documentata in data 16/10 si sia comunque completata nei 10-15 giorni antecedenti a tale data*”).

Le conclusioni rassegnate dal perito nel proprio elaborato scritto sono state ulteriormente confermate nel corso dell’esame dallo stesso reso in occasione dell’udienza del 26 settembre 2018, nel corso della quale sono state apportate ulteriori significative precisazioni.

Su sollecitazione del Giudice il perito ha in primo luogo dichiarato di escludere “*con certezza*” decorsi causali alternativi rispetto all’origine *traumatica* delle lesione per cui è processo; il perito, ancora, ha confermato che le modalità di movimentazione della piccola neonata così come descritte nel capo d’imputazione - e contrariamente da quanto affermato da parte del *dr. Rossi* - non risultassero *in alcun modo conformi a quelle previste dalle linee guida di riferimento* (testualmente: “*esatto, questi sono protocolli internazionali*”, “*sicuramente non è stata una manovra in sicurezza*”; e ancora, su domanda del Difensore dell’imputata che le chiedeva se la presa di fianco fosse corretta il perito ha risposto: “*Sì, ma non su un fianco. La posizione di fianco significa che se il bambino - ci sono anche delle foto - viene girato di fianco, poi comunque deve essere preso sostenendo la testa e il corpo. Non è che il punto di presa è il fianco [...]*”).

Su sollecitazione del Pubblico Ministero, ancora, il perito ha ulteriormente precisato che - in una prospettiva più generale - tutte le manovre contestate all'odierna imputata (*dunque non solo quella di aver afferrato bruscamente con una sola mano sul fianco la piccola [OMISSIS], ma anche quella di averla manipolata in maniera brusca e violenta nel corso di tutta l'operazione, compresa la fase di riposizionamento in più occasioni su di una superficie rigida*) risultavano assolutamente difformi rispetto a quelle previste dalle linee guida di riferimento e che in tal senso risultasse assolutamente prevedibile (se non addirittura scontato) l'esito lesivo poi concretamente occorso.

Orbene, come anticipato in precedenza, ad avviso del Tribunale meritano di essere pienamente condivise le considerazioni espresse da parte del perito *dr.ssa Bosi* (nonché quelle, ad esse pienamente conformi, già in precedenza rassegnate dal consulente tecnico nominato da parte dei genitori della piccola *[OMISSIS]* nonché dai consulenti tecnici nominati nel corso delle indagini preliminari da parte del Pubblico Ministero) mentre devono essere disattese quelle, di segno opposto, rassegnate da parte del consulente tecnico della Difesa.

Tale conclusioni s'impone, a ben vedere, in considerazione del fatto che ciascuna delle spiegazioni causali alternative ipotizzate da parte del dr. Rossi, nessuna esclusa, risulta con ogni evidenza radicalmente contraddetta dall'intero compendio probatorio disponibile. All'indomani dei principi autorevolmente affermati dalla Sezioni unite nella nota sentenza *Franzese*, del resto, in tema di causalità, a fronte di una spiegazione causale del tutto logica in quanto supportata dal concorde tenore di tutte le ulteriori evidenze disponibili, la prospettazione di una spiegazione causale alternativa capace di inficiare o caducare la prima *non può essere affidata solo ad una indicazione meramente possibilista* (dunque prefigurabile in via meramente astratta), ma deve connotarsi, alla stregua delle risultanze

processuali, di elementi che la rendano “*hic et nunc*” concretamente probabile (cfr. in termini, *ex plurimis*, Cass. Pen., Sez. IV, n. 15558 del 13 febbraio 2008, Rv. 239809).

Orbene, mentre l'ipotesi di una “*frattura perinatale*” (ovvero verificatasi *durante* ovvero *in prossimità* della nascita) è stata condivisibilmente disattesa da parte dello stesso consulente tecnico della Difesa (e ciò per l'elementare ragione - evidenziata diffusamente anche da parte del perito nominato da parte del Tribunale - che una sintomatologia evocativa dell'insorgenza di una lesione personale risulta collocata, nella vicenda *sub iudice*, soltanto a ben 12 giorni di distanza dalla nascita), l'ipotesi di frattura associata a comportamenti aggressivi (*child abuse*) commessi nei confronti della bambina risulta parimenti radicalmente smentita da qualsivoglia risultanza probatoria versata in atti: con maggiore impegno esplicativo - in disparte l'incidenza statistica a dir poco insignificante richiamata dal consulente della Difesa nel proprio elaborato - nell'intero compendio probatorio disponibile non vi è traccia, neppure in chiave meramente indiziaria, della commissione di episodi di *child abuse* commessi in danno della piccola [OMISSIS] durante il periodo del suo ricovero all'interno dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia.

Parimenti radicalmente smentita dalle concordi risultanze istruttorie risulta l'ipotesi di una frattura associata a traumi occorsi nel corso di attività terapeutiche/assistenziali effettuate nella fase successiva alla nascita: è un dato pacifico, infatti, in quanto ricavabile dalle concordi dichiarazioni rese sul punto da parte dei genitori di [OMISSIS], della *Taburchi* nonché da parte delle tre tirocinanti, che almeno sino alle ore 24.00 del 16 luglio 2013 la piccola [OMISSIS] *stava benissimo, riposava tranquillamente e non manifestava alcun segno di malessere né crisi di pianto.*

Dunque, se di attività terapeutiche/assistenziali deve trattarsi, l'unica attività di tal fatta posta in essere nel periodo intercorrente tra le 24.00

del 16 luglio 2013 e l'insorgenza della sintomatologia dolorosa è *esclusivamente* quella addebitabile all'odierna imputata e, in particolare, la condotta più puntualmente descritta nel capo d'imputazione, da ritenersi - per le ragioni già illustrate in precedenza - pienamente accertata in questa sede.

È la stessa [OMISSIS], del resto, ad aver sostenuto nel corso del procedimento disciplinare che l'ha vista coinvolta *di non aver visto nessuno dei presenti procedere al cambio della piccola [OMISSIS]* la sera di verifica dei fatti per cui è processo.

È parimenti da escludere con nettezza - e su tale circostanza dimostra *sostanzialmente* di concordare lo stesso consulente tecnico della Difesa - che la procedura di rimozione del catetere venoso centrale posizionato in corrispondenza dell'arto inferiore *sinistro* della bambina sino al 15 luglio 2013 possa porsi all'origine della lesione contestata: non soltanto, come correttamente evidenziato da parte del Pubblico Ministero nel corso della propria requisitoria, tale catetere era presente nell'arto inferiore *sinistro* (*dunque non quello interessato dalla lesione*), ma se proprio a tale manovra fosse davvero da ricondursi la causazione della lesione per cui è processo (dunque, come astrattamente ipotizzato dal *dr. Rossi*, dalla procedura di immobilizzazione dell'arto poi interessato dalla frattura), non si spiegherebbe in alcun modo l'insorgenza della sintomatologia dolorosa *soltanto dopo 24 ore dalla rimozione del catetere venoso in questione*.

Si è già dato atto, peraltro, che è lo stesso *dr. Rossi* ad evidenziare che tale conclusione non risulta contraddetta neppure a voler ritenere sussistente una sedazione profonda in atto al momento della rimozione del catetere e tale da spiegare, *almeno in astratto*, la possibilità di una frattura inizialmente *non* associata a pianto.

[OMISSIS], infatti, nella giornata del 16 luglio 2013 non solo aveva trascorso *beatamente* la giornata con i propri genitori sino alle 21.00, ma nel corso di quella stessa giornata era stata nutrita per ben due

volte con il *biberon*, circostanza - quest'ultima - che, come riconosciuto con obiettiva onestà da parte del *dr. Rossi*, smentiva *per tabulas* l'ipotesi che la bambina si trovasse in una condizione di sedazione profonda, condizione che le avrebbe impedito la stessa poppata.

Parimenti da escludere, in una prospettiva più generale, è che la causa della frattura riscontrata al femore destro della piccola [OMISSIS] possa essere ricondotta a cause *fisiologiche ed in particolare alla nascita della bimba prima del termine fisiologico del periodo di gestazione*.

Sul punto appaiono decisivi i dati riportati da parte del perito il quale, in relazione all'ipotesi di fragilità ossea connessa alla nascita pretermine, *ha chiaramente evidenziato che si tratta di condizione tipica di età gestazionali e di peso corporeo di gran lunga inferiori rispetto a quelli che caratterizzavano [OMISSIS] al momento del nascita, il tutto in un contesto clinico non vi è alcuna evidenza radiologica - come segnalato dal perito - dei segni clinici ai quali ordinariamente si accompagna tale condizione (come parimenti assente risulta qualsivoglia evidenza di fragilità ossea negli accertamenti radiologici eseguiti sulla bambina nel corso del tempo nonché durante il periodo del ricovero)*.

La fragilità ossea congenita, assai di frequente agevolata - come segnalato dal perito - da trattamenti cortisonici o diuretici *prolungati*, deve anche per tal via essere esclusa, non risultando dalla documentazione ritualmente acquisita agli atti l'effettuazione di trattamenti di tale tipologia.

Proprio le peculiare condizione di neonata pretermine avrebbe se del caso non soltanto suggerito ma addirittura imposto una modalità di movimentazione o "*manipolazione*" del neonato (c.d. "*gentle handling*") addirittura opposta a quella violenta, brutale, rabbiosa e scomposta posta in essere da parte delle [OMISSIS] a ridosso della mezzanotte del 16 luglio 2013.

Il perito ha infatti chiaramente evidenziato al riguardo che le manovre assistenziali poc'anzi richiamate *risultano suscettibili di influire*

significativamente sul corretto ed armonioso sviluppo psicofisico del neonato (soprattutto se pretermine), contribuendo a mantenere stabili le funzioni vegetative, cardiocircolatorie e motorie e che, pertanto, qualsiasi operatore sanitario che svolga le proprie mansioni all'interno di reparti neonatali è strettamente tenuto all'osservanza di questa basilare quanto decisiva regola di comportamento.

Preme da ultimo rimarcare che anche la principale spiegazione causale alternativa adombrata da parte del consulente tecnico della Difesa (*id est, l'osteogenesi imperfetta di tipo IV*) è risultata nettamente smentita sulla scorta dell'intero compendio probatorio disponibile.

Ora, non soltanto è lo stesso consulente tecnico della Difesa ad aver evidenziato nel corso del proprio esame - su sollecitazione del Pubblico Ministero - che in tutta onestà, anche a suo avviso, in relazione alla piccola [OMISSIS] non vi fosse una sintomatologia di base che risultasse evocativa di un'*osteogenesi imperfetta*, neppure nella variante più lieve, ma sempre lo stesso *dr. Rossi* ha indicato l'*osteogenesi imperfetta di tipo IV* come una patologia - testualmente - "*estremamente rara*", con una frequenza statistica di verifica nell'ordine di un caso ogni 100.000 nati (la *dr.ssa Bosi*, diversamente, ha fatto riferimento ad una frequenza statistica nell'ordine di "*tra il 1/10.000 e 1/20.000*").

La principale ragione di esclusione dell'*osteogenesi imperfetta di tipo IV* riposa peraltro su ulteriori assorbenti considerazioni.

La *dr.ssa Bosi*, all'esito della perizia effettuata, ha diffusamente riferito che *la piccola [OMISSIS], dopo il periodo perinatale, non era mai più andata incontro ad alcun evento fratturativo né su base traumatica, né di natura spontanea*; il perito evidenziava, ancora, *la radicale assenza nell'anamnesi familiare di qualsivoglia storia di fragilità ossea intesa come tendenza alle fratture spontanee o provocate*. Circostanze, quelle sin qui compendiate, da sé sole idonee ad escludere l'esistenza dell'*osteogenesi imperfetta di tipo IV* in ragione del fatto che, come

concordemente riferito dagli esperti intervenuti nel corso del processo, essa si accompagna ordinariamente a plurimi e frequenti episodi fratturativi, peraltro riscontrabili anche nell'anamnesi familiare della neonata (lo stesso si dica per la radicale assenza di anomalie a carico dello scheletro della piccola [OMISSIS]).

La *causa* delle lesioni per cui è processo, escluse tutte le possibili spiegazioni causali alternative, deve dunque essere pacificamente individuata *proprio* nella condotta violenta posta in essere dalla [OMISSIS] a ridosso della mezzanotte del 16 luglio 2013, condotta più puntualmente descritta, all'esito della disamina dell'intero compendio probatorio disponibile, al § 3.1 della presente sentenza.

Tale conclusione, adombrata con chiarezza da parte dello stesso consulente tecnico della Difesa nel corso del proprio esame (nel corso del quale il dr. Rossi ha testualmente affermato "*ovviamente l'ipotesi più attendibile o comunque l'ipotesi più facile da chiamare in causa è che ci sia stato un evento accidentale traumatico intorno a mezzanotte, se noi prendiamo la mezzanotte, cioè l'inizio del pianto di mezzanotte come spia dell'evento frattura. Questo mi sento di poter dire in base a quello che ho visto e anche a quello che ho letto*"), risulta pacificamente affermata da parte di tutti gli altri consulenti intervenuti (tanto quello nominato da parte dei genitori della piccola [OMISSIS], quanto di quelli nominati da parte del Pubblico Ministero) nonché da parte del perito nominato da parte del Giudice.

Tale conclusione, per quanto maggiormente rileva, risulta peraltro ulteriormente e pienamente corroborata dall'intero compendio probatorio disponibile: il riferimento, in particolare, è alla collocazione temporale della sintomatologia dolorosa (*espressa dal pianto persistente ed inconsolabile della neonata, databile a far luogo dalle 24 fino alle ore 3*), alla radicale assenza di sintomatologia dolorosa *prima* della realizzazione da parte dell'imputata delle condotta contestata (circostanza indubitabilmente ricavabile tanto dalla cartella clinica

della bambina, quanto - soprattutto - dalle concordi dichiarazioni rese sul punto da parte dei genitori di [OMISSIS], della *Taburchi* nonché da parte delle tre tirocinanti, che almeno sino alle ore 24.00 del 16 luglio 2013 la piccola [OMISSIS] stava benissimo, riposava tranquillamente e non manifestava alcun segno di malessere né crisi di pianto) nonché all'accertamento, operato in questa sede, di una modalità di movimentazione o "*manipolazione*" della bambina da parte della [OMISSIS] a dir poco violenta, *brutale*, rabbiosa e scomposta, come parimenti brutale, rabbiosa e scomposta risulta l'inequivocabile frase, rivolta alla piccola, con la quale l'imputata aveva accompagnato la fase terminale della propria condotta (e cioè "*ora stai tutta la notte nella tua merda*").

Tanto la *Li Gobbi* quanto la *Mannello* hanno inoltre riferito con estrema puntualità che immediatamente dopo la realizzazione da parte dell'imputata, nella sua interezza, della condotta contestata, le due tirocinanti - ancora incredule per l'accaduto - si erano avvicinate alla piccola [OMISSIS], senza tuttavia toccarla per paura di essere riprese dall'imputata, verificando personalmente con i propri occhi che [OMISSIS] *tremava molto, come fosse spaventata, ed emetteva degli inequivocabili gemiti*. I gemiti, come concordemente confermato da tutto il personale presente in reparto la sera dei fatti contestati, *si era repentinamente trasformato in un pianto inconsolabile che era proseguito incessantemente per buona parte della notte*.

Freddio Simona ha del resto confermato che in data 19 luglio 2013, durante gli esami, la *Mannello*, la *Li Gobbi* e la *Proietti* le confermavano che *immediatamente dopo* aver personalmente visto la [OMISSIS] afferrare in malo modo la piccola [OMISSIS] ed eseguire le manovre di igiene in modo brusco e violento, immediatamente dopo che la bambina era stata riposta dall'imputata all'interno del proprio lettino questa tremava vistosamente e piangeva: pianto che, come anticipato, solo nei primissimi istanti appariva consolabile, salvo riprendere in

maniera inconsolabile di lei a poco, sempre accompagnato da un costante tremore della bambina.

L'efficacia causale della condotta posta in essere dalla [OMISSIS], peraltro, risulta ulteriormente attestata dalla radicale - anzi, addirittura *marchiana* - assenza della benché minima conformità di tutte le condotte di movimentazione della piccola [OMISSIS] poste in essere dall'imputata alla presenza delle tirocinanti rispetto alle più basilari linee guida di riferimento (*tale da rendere sostanzialmente scontato l'esito lesivo poi concretamente occorso*) nonché dalla *reiterazione* delle condotte violente suddette (almeno quattro secondo quanto riferito con puntualità da tutte e tre le tirocinanti e poste in essere in rapidissima successione tra loro), tutte parimenti contrassegnate da violenza, obiettiva brutalità e clamorosa inappropriatezza, tanto più se contestualizzate nell'ambito della delicatissima professione svolta dalla [OMISSIS], che a ben altri modelli di comportamento avrebbe con ogni evidenza dovuto conformarsi.

Atteggiamento, quello sin qui ricordato, tutt'altro che episodico ed isolato, come parimenti concordemente riferito da parte delle tre tirocinanti, le quali hanno *espressamente* fatto riferimento a ripetuti comportamenti dell'imputata *deontologicamente scorretti e persino irrispettosi nei confronti dei neonati presenti in reparto, il tutto in un contesto nel quale* la [OMISSIS] - proprio all'inizio dello *stage* - si era inequivocabilmente presentata alle tirocinanti affermando testualmente "*da me non imparerete niente perché io odio i bambini*").

Il perito ha peraltro condivisibilmente evidenziato che l'indubitabile natura *traumatica* delle lesioni per cui è processo risulta *ulteriormente corroborata* da un'altra significativa emergenza medico-legale ed in particolare dall'*aspetto radiologico della lesione (id est, frattura completa scomposta a margine obliquo)* nonché dalla radicale assenza di alterazioni strutturali ossee all'RX che potessero giustificare una frattura di origine patologica.

Occorre peraltro evidenziare che la natura traumatica delle lesioni, ancorché mai apertamente dichiarata nei confronti dei genitori della piccola [OMISSIS], era ripetutamente stata additata come la più probabile causa delle lesioni per cui è processo anche nel corso degli accertamenti interni avviati dall'Azienda Sanitaria di Perugia all'indomani dell'episodio per cui è processo.

Più nel dettaglio, ancorché nei confronti dei genitori della piccola [OMISSIS] sia sempre stata tenuta da parte del personale sanitario dell'Ospedale un atteggiamento a dir poco attendista (estrinsecatosi, in particolare, nella ripetuta omissione della chiara indicazione di una verosimile origine traumatica delle lesioni per cui è processo, origine appresa dal [OMISSIS] e dalla [OMISSIS] esclusivamente all'indomani della consulenza commissionata al dr. Patumi nonché dalla pubblicazione di due significativi articoli di giornale), era ripetutamente emersa nel corso degli accertamenti interni la natura verosimilmente traumatica della lesione.

E così, come ricordato dalla Proietti nel corso della propria escussione, una settimana dopo l'episodio per cui è processo il primario del reparto l'aveva convocata assieme alle altre colleghe tirocinanti Li Gobbi e Mannello (nonché assieme alla coordinatrice di reparto Castraberte Catia ed alle ulteriori due coordinatrici Freddio Simona e Cacchionni Concettina) evidenziando apertamente, in tale sede, che [OMISSIS] all'epoca dei fatti era sottoposta ad una terapia per il rafforzamento osseo in quanto nata prematuramente e che pertanto - come affermato dal primario - *tale circostanza conduceva ad escludere la possibilità di una frattura spontanea ovvero anche solo propiziata da una congenita fragilità ossea, significando che l'origine delle lesioni riscontrare doveva con ogni evidenza essere attribuita ad un trauma esterno.*

Proprio il dr. Barboni Giancarlo, direttore del Reparto di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, sentito in data 14 ottobre

2013 nell'ambito del procedimento disciplinare più volte menzionato, ebbe a riferire che, *anche a suo giudizio*, la frattura occorsa alla piccola [OMISSIS] non era spontanea ma verosimilmente di natura traumatica; sempre il *dr. Barboni*, inoltre, pur ammettendo la possibilità *teorica* che in neonati pretermine possano verificarsi fratture simili a quella occorsa a [OMISSIS] anche a seguito di movimenti spontanei, ebbe significativamente a precisare che, a suo giudizio, *“non era questo il caso”*.

Lo stesso *dr. Mezzetti*, escusso a sommarie informazioni da parte della P.G., ebbe modo di precisare che *sin dal primo momento* aveva senz'altro ipotizzato la natura traumatica della frattura, ancorché avesse ulteriormente precisato che non fosse possibile escludere in radice - in quella fase - l'ipotesi di una frattura spontanea (astrattamente possibile nei neonati).

Anche il *dr. Chionchio Mauro*, dirigente medico presso la S.C. Clinica Ortopedica e Traumatologica, ancora, pur avendo premesso che i bambini pretermine presentano una maggiore fragilità ossea in rapporto alla scarsa mineralizzazione, *ha tuttavia precisato che - a suo giudizio - nel caso di specie la frattura non fosse spontanea ma, con ogni probabilità, di natura traumatica*; a tal proposito specificava ulteriormente che nel babygramma eseguito sulla piccola [OMISSIS] non erano state evidenziate, nelle parti di femore visibili, segni o altre evidenze di fratture a carico degli stessi.

Lo stesso *dr. Rebonato Alberto*, dirigente medico presso la S.C. Radiologia “2” aveva avuto modo di precisato - ancora - che, anche a suo avviso, l'origine della frattura diagnosticata alla piccola [OMISSIS] *era di natura traumatica*.

In definitiva, anche il nesso di causalità tra la condotta posta in essere dall'odierna imputata e le lesioni per cui è processo deve ritenersi processualmente accertata al di là di ogni ragionevole dubbio.

Tale conclusione, contrariamente a quanto opinato da parte del Difensore dell'imputata nel corso della discussione non risulta in alcun modo contraddetta dal fatto che - in particolare il *dr. Patumi* - si sia espresso in termini di "*urto con una superficie rigida*", posto che la circostanza che "*il lettino od il fasciatoio avessero una superficie morbida*" come suggerito da parte del Difensore non solo non smentisce la conclusione che il posizionamento di un neonato su di una superficie pure morbida - allorquando posto in essere *violentemente e brutalmente* - possa *comunque* determinare una frattura come quella occorsa, ma neppure tiene conto della circostanza che, nel caso di specie, le manovre brusche, violente e rabbiose erano state *addirittura quattro*, poste in essere in rapida successione, su di una pluralità di superfici, taluna delle quali inevitabilmente contraddistinte da bordi e superfici rigidi nel senso precedentemente chiarito.

3.3 È ora necessario soffermarsi brevemente sull'esistenza dell'*elemento soggettivo doloso* contestato e dunque, in ultima analisi, sulla corretta qualificazione giuridica del fatto contenuta nel decreto di rinvio a giudizio.

Preme rimarcare con fermezza che - anche con riferimento a tale specifica questione - né il Pubblico Ministero, né il Difensore dell'imputata hanno in alcun modo adombrato criticità di sorta nel corso della discussione finale, con ciò inequivocabilmente (ancorché implicitamente) dimostrando di ritenere pienamente corretta la qualificazione giuridica soggettiva del fatto di reato per il quale si procede in questa sede.

La qualificazione giuridica *soggettiva* del fatto contestato risulta in effetti pienamente condivisibile anche ad avviso del Tribunale e ciò sulla scorta di una *pluralità* di considerazioni *tutte concordemente evocative* di un contegno *autenticamente doloso* (a tutto voler concedere, al più riconducibile alla categoria del dolo eventuale) in capo all'odierna imputata.

Occorre rimarcare, in primo luogo, la *natura plurima e reiterata delle condotte violente* poste in essere dalla [OMISSIS] in danno della piccola [OMISSIS].

Come concordemente riferito dalle tre tirocinanti, *testimoni oculari della condotta contestata*, l'imputata - più nel dettaglio - aveva afferrato *con una sola mano* (ed in particolare la destra) la piccola [OMISSIS] per il fianco sinistro e, con fare - testualmente definito "*brusco e alterato*" - sempre sorreggendola esclusivamente per il fianco sinistro con la sola mano destra, l'aveva portata nella stanza adiacente dotata di fasciatoio.

Quella poc'anzi ricordata non era peraltro stata l'unica condotta "*brusca ed alterata*" (*rectius*, autenticamente violenta) posta in essere da parte dell'odierna imputata ai danni della piccola [OMISSIS]: tutte e tre le tirocinanti hanno infatti concordemente riferito che "*quando* (l'imputata, ndr) *ha trasportato la bimba lo ha fatto in modo molto brusco, imprecando e lamentandosi, tenendola sempre per il fianco sinistro, con una mano, trasportandola come si porterebbe una bottiglia senza preoccuparsi dello stato della stessa*".

La *Proietti*, come si è già avuto modo di ricordare in precedenza, ha ulteriormente dichiarato (in totale conformità alla *Li Gobbi* ed alla *Mannello*) che mentre la stessa terminava di cambiare un bambino, aveva avuto modo di notare che la *Li Gobbi* aveva iniziato a rifare il lettino della piccola [OMISSIS]: proprio in tale frangente la *Li Gobbi* era stata interrotta dal rientro in stanza della [OMISSIS] la quale aveva posato - *ancora una volta con fare estremamente brusco e violento* - la piccola [OMISSIS] all'interno di un lettino collocato nelle immediate vicinanze rispetto al suo, in modo tale da terminare di rifare quest'ultimo.

Immediatamente di seguito, la [OMISSIS] aveva dunque afferrato nuovamente la piccola [OMISSIS], *sempre con modi a dir poco bruschi* -

a ben vedere addirittura per la quarta volta consecutiva - e l'aveva infine riposta *malamente, con forza, sul proprio lettino*.

Che un comportamento di tal fatta risultasse tutt'altro che episodico ed isolato emerge chiaramente, del resto, anche dal concorde contenuto delle dichiarazioni rese da parte delle tre tirocinanti, le quali hanno *espressamente e ripetutamente* fatto riferimento nel corso delle proprie dichiarazioni a ripetuti comportamenti *deontologicamente scorretti e persino irrispettosi nei confronti dei neonati presenti in reparto* posti in essere da parte dell'imputata, alla loro presenza, *sin dal primo giorno di tirocinio*.

Un ulteriore, assai significativo elemento distintamente evocativo del contegno soggettivo doloso che ha sorretto l'azione per cui è processo è rappresentato, ancora, dalle due frasi pronunciate da parte dell'imputata, l'una proferita *durante* la condotta contestata (ed in particolare nella porzione terminale di essa), l'altra pronunciata all'indirizzo di *Proietti Alessandra, Li Gobbi Jessica e Mannello Maria* il primo giorno di tirocinio.

Il riferimento, come a questo punto della trattazione dovrebbe essere chiaro, è - rispettivamente - all'inequivocabili ed estremamente eloquenti espressioni "*ora stai tutta la notte nella tua merda*" (rivolta alla piccola [OMISSIS] immediatamente dopo averla violentemente riposizionata all'interno del proprio lettino) nonché a quella "*da me non imparerete niente perché io odio i bambini*".

Ulteriore circostanza assolutamente significativa ai fini che qui interessano è l'esistenza di un alibi *falso* ripetutamente prospettato da parte dell'imputata *tanto* nell'immediatezza dei fatti, *quanto* successivamente ad essi e che, per consolidato orientamento della Suprema Corte di Cassazione, costituisce a tutti gli effetti un indizio a carico nei confronti dell'imputato (cfr., *ex plurimis*, Cass. Pen., Sez. I, n. 18118 del 11 febbraio 2014, Rv. 26199).

Sempre l'imputata - come confermato da tutto il personale sanitario in servizio la notte dell'episodio per cui è processo - alle ore 6:00 circa del 17 luglio 2013, dunque un'ora prima della fine "naturale" del turno, aveva invitato tutte e tre le tirocinanti a tornare a casa, circostanza - come concordemente riferito dalle studentesse - a dir poco insolita, *in quanto mai accaduta in precedenza* e con ogni evidenza lucidamente ad occultare qualsiasi profilo di responsabilità imputabile alla [OMISSIS] medesima.

Alibi *falso* (consistente nella pervicace negazione di aver anche soltanto sfiorato la piccola [OMISSIS] sino almeno alle ore 3.00 del mattino del 17 luglio 2013) dapprima enunciato in via *indiretta* alla presenza del tecnico radiologo intervenuto nell'immediatezza ed estrinsecatosi nella domanda, rivolta alla *Proietti*, se fosse stata lei a cambiare la piccola [OMISSIS] e successivamente, alle ore 5:30 circa, solennemente e risolutamente proclamato *stavolta esplicitamente* dalla [OMISSIS] alla presenza del *dr. Mezzetti* (su domanda di quest'ultimo) e concretatosi, come anticipato in precedenza, nella ferma - quanto *falsa* - smentita di aver toccato la piccola [OMISSIS] prima delle 3:00 circa di notte.

Come condivisibilmente evidenziato da parte del Pubblico Ministero nel corso della propria requisitoria, soccorrono peraltro *ulteriori circostanze* pienamente valorizzabili a riscontro della conclusione qui accolta.

Più nel dettaglio, come assai efficacemente illustrato dalla *dr.ssa Bosi*, "*il bambino ricoverato nei reparti di terapia intensiva, post-intensiva e patologia neonatale cresce e si sviluppa in un ambiente che non presenta le caratteristiche contenitive, rassicuranti ed affettive peculiari della vita intrauterina. Tale condizione di 'contenimento' è quella nella quale avviene fisiologicamente, fino a circa 40 settimane, lo sviluppo del neonato. Con la nascita pretermine tale condizione ambientale viene interrotta: la rumorosità, la luce intensa, la superficie piatta dell'incubatrice o del lettino, la forza di gravità e le modalità degli*

interventi di assistenza al neonato durante la giornata sono quindi elementi di interferenza con la progressione dello sviluppo neurologico, la stabilità autonoma, motoria e degli stati comportamentali del bambino. [...] pertanto l'attenzione alla regolazione delle stimolazioni ambientali rappresenta un vero e proprio 'intervento terapeutico' volto alla protezione e alla promozione dello sviluppo neurologico del neonato".

Il perito ha conclusivamente affermato che - proprio in ragione delle precedenti, fondamentali considerazioni - all'interno dei reparti di neonatologia può operare *esclusivamente* personale formato ed esperto nella gestione dei principali quadri clinici e delle emergenze che si possono manifestare in tale peculiare fase della vita.

A tal riguardo, come si ricorderà, la dr.ssa Bosi ha ulteriormente affermato: *"L' 'expertise' di questi operatori, siano essi medici od infermieri, non risiede esclusivamente nelle conoscenze e nelle abilità 'tecniche' nell'esecuzione di manovre invasive o procedure siano esse diagnostiche o terapeutiche: la loro competenza risiede principalmente nella 'care' ovvero quell'insieme di comportamenti che riguarda il 'come' vengono effettuate le cure al neonato, siano esse relative all'accudimento (somministrazione del pasto, igiene, cambio del pannolino) o riguardanti procedure diagnostiche minime (esecuzione di prelievo ematico) o invasive (intubazione endotracheale, cateterismo venoso centrale, cateterismo ombelicale). Per ciascuna di queste situazioni, ormai da un ventennio, l'attenzione degli operatori si è focalizzata sul ridurre al minimo lo stress ambientale a cui il neonato - specialmente se pretermine - viene sottoposto".*

Ora non può sfuggire che la violenta, brutale e reiterata movimentazione della piccola [OMISSIS] non risulta posta in essere dal *quisque de populo* bensì da una persona che, in ragione delle specifiche competenze connesse alla concreta professione svolta, risultava pienamente consapevole tanto della fragilità che ontologicamente contraddistingue i neonati quanto della estrema rilevanza riconosciuta,

proprio per tale ragione, alla corretta effettuazione di delle manovre di movimentazione o “*manipolazione*” del neonato, quello che in gergo tecnico non a caso viene indicato come c.d. “*gentle handling*”, rientrando a pieno titolo - come puntualmente rimarcato da parte del perito - all'interno della “*care*” che *deve* essere garantita da tutto il personale sanitario che opera all'interno dei reparti di neonatologia, vertendosi al cospetto di manovre assistenziali che influiscono *in modo addirittura esiziale* sul corretto ed armonioso sviluppo psicofisico del neonato (soprattutto se pretermine), contribuendo a mantenere stabili le funzioni vegetative, cardiocircolatorie e motorie.

Con maggiore impegno esplicativo, si versa al cospetto di una manovra brutale e violenta che se inaccettabile da parte di un “non addetto ai lavori” privo di competenze specifiche, diviene addirittura criminale se posta in essere da parte di personale sanitario dotato di specifica formazione e dunque perfettamente consapevole dell'attitudine *gravemente lesiva* della proprie condotte (*vieppiù se reiterate* come nel caso di specie e non già poste in essere isolatamente per leggerezza e sconsideratezza): un comportamento, dunque, che l'imputata - sulla scorta delle proprie conoscenze tecnico-professionali - ben sapeva che avrebbe potuto produrre, con sostanziale certezza, l'evento lesivo in seguito concretamente occorso.

A ciò si aggiunga che, nel caso di specie, non solo risultano poste in essere condotte violente e brutali in violazione delle più elementari regole deontologiche - prima ancora che cliniche - alle quali qualsiasi operatore sanitario addetto ad un reparto di neonatologia sarebbe obbligato a conformarsi, ma nel caso di specie - come confermato dalla *Taburchi* e dalla *Sorbo* - la [OMISSIS] all'atto dell'ingresso in servizio e nel corso del c.d. “passaggio di consegne” era stata *ulteriormente informata* degli *aggiuntivi profili di criticità connessi alle problematiche condizioni di sviluppo al momento del parto prematuro* che caratterizzavano il quadro clinico della piccola [OMISSIS] e che,

dunque, non soltanto suggerivano *bensi imponevano* a tutti gli effetti l'adozione di *ulteriori cautele, attenzioni e precauzioni* rispetto a quelle, già stringenti, ordinariamente richieste agli operatori sanitari dei reparti di neonatologia, cautele, attenzioni e precauzioni nel caso di specie clamorosamente disattese.

Il riferimento è a quanto rappresentato da *Sorbo Claudia* (collega dell'odierna imputata ed in servizio sino alle 22.00 del 16 luglio 2013), circa le circostanze puntualmente rappresentate alla *Taburchi* ed alla [OMISSIS] il passaggio di consegne ed in particolare alla dirimente circostanza che [OMISSIS] [OMISSIS] era stata trasferita alle ore 14.00 di quello stesso giorno dal reparto UTIN *con diagnosi di prematurità, ipertensione polmonare e che la stessa veniva alimentata attraverso un sondino nasogastrico per non affaticarla* (un quadro clinico che avrebbe imposto, lo si ripete, una condotta esattamente opposta a quella realizzata da parte dell'imputata).

Le conclusioni sin qui rassegnate, per quanto maggiormente rileva in questa sede, risultano pienamente conformi alla più recente ed autorevole giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione.

Il riferimento, in primo luogo, è alla fondamentale pronuncia resa da parte delle Sezioni unite della Suprema Corte di Cassazione nell'ambito della nota vicenda processuale *ThyssenKrupp* (cfr. Cass. Pen., Sez. Un., n. 38343 del 24 aprile 2014, Rv. 261106) con la quale i Giudici di legittimità hanno *inter alia* inteso fornire agli interpreti - primo tra tutti il Giudice di merito - alcuni c.d. "indicatori" utilmente impiegabili nella verifica circa la sussistenza dell'elemento soggettivo doloso, quantomeno nella sua variante c.d. eventuale.

Orbene, una puntuale applicazione dei criteri enunciati nell'autorevole sentenza poc'anzi richiamata (almeno quelli conferenti e dunque applicabili nella odierna sede processuale) confermano che si verte effettivamente al cospetto di una condotta *autenticamente dolosa*.

Il riferimento, in primo luogo, è al c.d. indice/criterio della “*lontananza dalla condotta standard*”: in particolare, quanto più grave ed estremo è il discostamento dal comportamento conforme alle linee guida medico-legali, tanto più agevole risulta la prospettiva dell’elemento soggettivo doloso.

Facendo applicazione alla vicenda *sub iudice* del criterio poc’anzi richiamato occorre ribadire che l’odierna imputata - come diffusamente chiarito da parte del perito nominato da parte di questo Giudice, con valutazioni sulla cui piena condivisibilità si è già avuto modo di soffermarsi - ha posto in essere una condotta violenta, brutale e reiterata di movimentazione della piccola [OMISSIS] in violazione delle più elementari regole deontologiche - prima ancora che cliniche - alle quali qualsiasi operatore sanitario addetto ad un reparto di neonatologia sarebbe stato obbligato a conformarsi, ciò peraltro nella piena consapevolezza degli ulteriori *profili di criticità* che caratterizzavano il quadro clinico della piccola [OMISSIS] e che, dunque, non soltanto suggerivano *bensì imponevano* a tutti gli effetti l’adozione di ulteriori cautele, attenzioni e precauzioni nel caso di specie clamorosamente disattese.

Si è già avuto modo di rimarcare in precedenza, inoltre, che il perito - su puntuale sollecitazione del Pubblico Ministero - ha inoltre ulteriormente avuto modo di precisare nel corso del proprio esame che non soltanto risultava gravemente scorretta la movimentazione della piccola [OMISSIS], afferrata violentemente per un solo fianco come una bottiglia (anziché *con entrambe le mani* al capo e al tronco e che gli arti siano allineati sulla linea mediana come sarebbe dovuto accadere) ma, in una prospettiva più generale, *tutte* le manovre contestate all’odierna imputata (*dunque non solo quella di aver afferrato bruscamente con una sola mano sul fianco la piccola [OMISSIS], ma anche quella di averla manipolata in maniera brusca e violenta nel corso di tutta l’operazione, compresa la fase di riposizionamento in più occasioni su di una*

superficie rigida) risultavano assolutamente e patentemente difformi rispetto a quelle previste dalle linee guida di riferimento (*soggiungendo che, proprio per tale ragione, risultasse del tutto prevedibile - se non addirittura scontato - l'esito lesivo poi concretamente occorso*).

Anche il criterio attento *“alla personalità, alla storia ed alle precedenti esperienze”* dell'imputato - che come chiarito da parte delle Sezioni unite - assai di frequente *“indiziano la piena, vissuta consapevolezza delle conseguenze lesive che possono derivare dalla propria condotta”* confortano, ancora una volta, la tesi della natura dolosa delle lesioni per cui è processo.

A tal proposito si è già avuto modo di evidenziare che *il comportamento per cui è processo non risultasse in alcun modo episodico ed isolato* se è vero - come è vero - che le tre tirocinanti hanno concordemente riferito dell'esistenza di sistematici comportamenti *deontologicamente scorretti e persino irrispettosi nei confronti dei neonati presenti in reparto* posti in essere da parte dell'imputata, alla loro presenza, *sin dal primo giorno di tirocinio* nonché con riguardo alle due frasi pronunciate da parte dell'imputata già richiamate in precedenza (*id est, “ora stai tutta la notte nella tua merda”* nonché *“da me non imparerete niente perché io odio i bambini”*) sulle quali risulterebbe ultronea qualsiasi ulteriore considerazione in questa sede.

Si è già detto, infine, che la [OMISSIS] ed il [OMISSIS] hanno ulteriormente riferito (circostanza senz'altro significativa con riguardo alla personalità dell'odierna imputata) che la quarta sera successiva all'episodio per cui è processo, alle ore 22.30 circa, avevano udito la [OMISSIS] medesima *inveire ad altissima voce* contro un bimbo di appena 10 giorni di vita che si trovava collocato all'interno di un'incubatrice - svegliando ed agitando in tal modo tutti gli altri bambini presenti in reparto - urlandogli contro la frase *“ti ho portato il latte di tua madre, cosa vuoi di più”*, frase che - come ribadito dai due

coniugi - era stata *letteralmente urlata* al bimbo e ciò solo perché quest'ultimo non voleva bere la propria dose di latte.

Parimenti concludente nel senso della natura dolosa della condotta delittuosa posta in essere da parte dell'odierna imputata risulta l'ulteriore indice ancorato "*alla durata ed alla ripetizione della condotta*", parimenti enunciato da parte delle Sezioni unite.

Si è già osservato che, nella vicenda *sub iudice*, l'esistenza di *ben quattro condotte violente, brusche, rabbiose e brutali* poste in essere da parte dell'imputata in rapida successione tra loro, nell'arco di qualche minuto, conferma ancora una volta che *non* ci si trova al cospetto di un comportamento repentino e poco meditato bensì di fronte ad un comportamento, quantomeno, di lucida accettazione del rischio di verifica dell'evento, in ossequio ai canoni del c.d. dolo eventuale.

Parimenti in linea con le considerazioni sin qui tracciate risulta, ancora, l'ulteriore indice rappresentato dalla "*condotta successiva al fatto*". Come si è già avuto modo di osservare, circostanza assolutamente significativa ai fini che qui interessano è l'esistenza di un alibi *falso* ripetutamente fornito da parte dell'imputata *tanto* nell'immediatezza dei fatti, *quanto* successivamente ad essi che denota - ancora una volta - una peculiare consistenza dell'elemento soggettivo dell'illecito.

Anche il criterio della "*probabilità di verifica dell'evento*" conferma l'assunto condiviso da parte del Tribunale.

Si è già avuto modo di segnalare - ancora una volta confortati, sul punto, dalle conclusioni rassegnate da parte del perito nominato da parte del Tribunale - che in ragione delle specifiche competenze possedute da parte dell'imputata quest'ultima era perfettamente consapevole dell'attitudine gravemente lesiva della proprie condotte (*vieppiù se reiterate* come nel caso di specie e non già poste in essere isolatamente per leggerezza e sconsideratezza): un comportamento, dunque, che la [OMISSIS] - sulla scorta delle proprie conoscenze

tecnico-professionali - ben sapeva che avrebbe potuto produrre, *con sostanziale certezza*, lo specifico evento lesivo poi concretamente occorso.

La natura dolosa delle lesioni per cui è processo risulta confermata, da ultimo, anche da una più di recente sentenza della Corte Suprema di Cassazione la quale, in una vicenda processuale per molti versi sovrapponibile a quella per cui è processo, ebbe a pronunciarsi proprio in conformità alle conclusioni qui accolte da parte del Tribunale (il riferimento è a Cass. Pen., Sez. V, n. 21696 del 16 ottobre 2015, non massimata).

Con la pronuncia da ultimo menzionata i Giudici di legittimità hanno avuto modo di enunciare il condivisibile principio di diritto a mente del quale *“La condotta dell'imputato consistente nell'afferrare la bambina alle spalle e precisamente per il collo, nel tentativo di farla smettere di disturbare, comporta la configurabilità del reato ex art. 582 c.p., ricorrendo quantomeno il dolo eventuale in capo all'imputato. Non può escludersi, infatti, che lo stesso si sia rappresentato come seriamente possibile, sebbene non certa, l'esistenza dei presupposti della condotta, ovvero il verificarsi dell'evento come conseguenza dell'azione e, pur di non rinunciare ad essa, ha accettato che il fatto potesse verificarsi, decidendo di agire comunque”*.

In conformità a tutte le considerazioni già svolte in precedenza e che occorre richiamare in questa sede, a maggior ragione, risulta del tutto evidente che nella vicenda *sub iudice* le lesioni riportate dalla piccola [OMISSIS] si prefigurarono compiutamente e concretamente nella mente della [OMISSIS], la quale *tanto* in ragione delle specifiche competenze possedute *quanto in ragione della reiterazione della propria condotta* agì nella *sostanziale certezza* che lo specifico evento lesivo poi concretamente occorso si sarebbe concretamente verificato.

Occorre in definitiva concludere per la correttezza della qualificazione della condotta delittuosa operata da parte del Pubblico Ministero in termini di *lesioni personali dolose gravi*.

3.4 Proprio con riferimento alla sussistenza della circostanza aggravante di cui all'art. 583, primo comma, n. 1) c.p. contestata da parte del Pubblico Ministero è sufficiente richiamare le condivisibili conclusioni formulate sul punto da parte del perito nominato da parte del Tribunale e pienamente confortate, per quanto maggiormente rileva in questa sede, dalla documentazione sanitaria relativa alla piccola [OMISSIS] ritualmente acquisita agli atti.

Da tale documentazione si evince, come evidenziato da parte della *dr.ssa Bosi*, che le lesioni occorse ai danni della piccola [OMISSIS] determinarono una malattia della durata pari complessivamente a circa 75/80 giorni, dunque di gran lunga superiore ai 40 giorni richiesti dal legislatore.

Tale stima è stata peraltro correttamente effettuata dal perito mediante arrotondamento *per difetto*, in ossequio al generale principio del *favor rei* al quale l'intero processo penale si conforma.

Il perito, più nel dettaglio, ha evidenziato a tal riguardo che, a fronte di una frattura occorsa nella notte tra il 16 ed il 17 luglio 2013, dapprima in occasione della visita del 18 agosto di quello stesso anno venivano evidenziati "*segni radiologici di iniziale guarigione*", con completo recupero funzionale riscontrato *esclusivamente* in occasione della nuova consulenza ortopedica del 16 ottobre 2013 che attesta, per la prima volta, "*movimenti completi e simmetrici degli arti inferiori con rotazioni simmetriche senza dismetrie apparenti*": il calcolo dell'effettiva durata della malattia è stato dunque compiuto tenendo conto che la "*guarigione clinica con completa restituzione funzionale documentata in data 16/10 si sia comunque completata nei 10-15 giorni antecedenti a tale data*".

Per quanto maggiormente rileva in questa sede risulta pacifico che la malattia ebbe *in concreto* una durata superiore ai quaranta giorni e tanto basta per ritenere effettivamente sussistente la circostanza aggravante contestata.

4. Occorre a questo punto spendere qualche sintetica considerazione al fine di giustificare la dosimetria sanzionatoria indicata in dispositivo.

A tal riguardo occorre in primo luogo premettere che, in considerazione della circostanza aggravante contestata da parte del Pubblico Ministero (e qui ritenuta pacificamente sussistente per le ragioni indicate *supra*), la cornice edittale in relazione al reato per il quale si procede in questa sede va *dai tre ai sette anni di reclusione* (cfr. art. 583, primo comma, c.p.).

È fermo convincimento del Tribunale che le complessive peculiarità che contraddistinguono l'episodio per cui è processo ne attestino *plurimi profili di indiscutibile gravità*, tali da imporre - e non già solo da giustificare - un discostamento, peraltro sufficientemente significativo, rispetto al minimo edittale.

In particolare, alla pena base di *quattro anni e sei mesi di reclusione* irrogata da parte di questo Giudice (sulla quale occorre poi applicare, come indicato in dispositivo, la riduzione di un terzo derivante dalla scelta del rito abbreviato), pena peraltro inferiore - preme rimarcarlo sin da subito - alla media tra minimo e massimo edittale, si perviene agevolmente sulla scorta di una *pluralità di considerazioni, tutte convergenti*.

Occorre in primo luogo rimarcare, come già indicato al § 3.4 della motivazione, che la *durata della malattia* che interessò concretamente la piccola [OMISSIS] è stata prudenzialmente calcolata da parte del perito in 75/80 giorni: una durata dunque, in primo luogo, *poco meno che doppia* rispetto a quella minima (pari a 41 giorni) che consente la contestazione dell'aggravante di cui all'art. 583, primo comma, n. 1 c.p..

La concreta durata della malattia per cui è processo (e dunque, la gravità del danno cagionato alla persona offesa dal reato; cfr. art. 133, primo comma, n.2 c.p.) costituisce peraltro uno soltanto dei profili di estrema gravità della condotta delittuosa per cui è processo, *peraltro neppure il più significativo*.

Si versa invero al cospetto di una condotta estremamente violenta, brutale e rabbiosa posta *reiteratamente* in essere da parte dell'imputata in un arco temporale durato appena pochi minuti (pari al tempo impiegato dalla [OMISSIS] per il cambio del pannolino della bambina): proprio la *reiterazione* delle condotte (dunque la *modalità della condotta*; cfr. art. 133, primo comma, n.2 c.p.), costituisce, dunque, un secondo profilo di indiscutibile gravità, al quale si sommano i profili relativi al *tempo dell'azione* (cfr. art. 133, primo comma, n.2 c.p.) - condotta delittuosa compiuta *nel cuore della notte* - e al luogo dell'azione (cfr. art. 133, primo comma, n.2 c.p.), *id est* all'interno di un reparto di neonatologia.

Ad essi se ne aggiunge *un terzo*: la condotta è stata infatti posta in essere ai danni di una neonata (peraltro nata prematuramente, dunque per tale ragione ancora più vulnerabile) di appena 12 giorni d'età, nei confronti dunque di un soggetto *indifeso, inerme, debolissimo, privo di qualsivoglia capacità di difendersi ed opporre resistenza* e che, proprio per tali ragioni, avrebbe richiesto contegni addirittura opposti rispetto a quelli posti in essere da parte dell'imputata. Anche l'*oggetto dell'azione* (cfr. art. 133, primo comma, n.2 c.p.) costituisce dunque elemento di ulteriore conferma della indubitabile gravità della condotta contestata.

Ricorre peraltro, *un quarto profilo di indiscutibile gravità*: come si è già avuto modo di evidenziare in precedenza, le ripetute condotte violente, brusche, rabbiose e reiterate per cui è processo non risultano poste in essere dal *quisque de populo* bensì da un soggetto che, per specifico statuto deontologico nonché in ragione delle specifiche

competenze connesse alla concreta professione svolta, avrebbe dovuto più di chiunque altro farsi carico della imprescindibile necessità di tutelare l'integrità psicofisica della neonata, vieppiù se nata prematuramente e proprio per tale ragione ricoverata all'interno di un reparto di neonatologia, lontana dai propri genitori. Si versa dunque al cospetto di una condotta di spiccatissima gravità in quanto posta in essere, tra l'altro, da un soggetto dotato di specifiche competenze professionali in ambito neonatale ed all'interno di un reparto di neonatologia, luogo nel quale l'aspettativa di tutela dell'integrità psicofisica dei bimbi ricoverati è comprensibilmente ai massimi livelli per l'ontologica fragilità dei neonati ivi ricoverati e per l'impossibilità dei rispettivi genitori di prendersi direttamente cura di loro durante il periodo più o meno lungo di ricovero.

Come è noto, peraltro, il Giudice di merito è inoltre tenuto, ai fini di un coretto esercizio della dosimetria sanzionatoria, a tenere in debita considerazione la capacità a delinquere del colpevole desunta dagli ulteriori indici enucleati all'interno del *secondo comma* dell'art. 133 c.p..

Orbene, proprio facendo applicazione anche degli indici di commisurazione richiamati da ultimo, risulta di tutta evidenza la spiccatissima capacità a delinquere della [OMISSIS].

Principiando dai *motivi a delinquere*, è sufficiente evidenziare che la reazione brutale e scomposta più volte menzionata è stata posta in essere *per ragioni a dir poco futili*: la bambina durante il cambio del pannolino le aveva sporcato la divisa con le proprie feci e tanto era bastato per spingere la [OMISSIS] a porre in essere la condotta delittuosa contestata.

Anche il *carattere del reo*, parimenti preso in considerazione dall'art. 133, secondo comma, n. 1 c.p. disvela una spiccata capacità a delinquere dell'imputata: le tre tirocinanti hanno concordemente riferito dell'esistenza di sistematici comportamenti *deontologicamente*

scorretti e persino irrispettosi nei confronti dei neonati presenti in reparto posti in essere da parte dell'imputata, alla loro presenza, *sin dal primo giorno di tirocinio* nonché delle due frasi - a dir poco evocative - pronunciate da parte di quest'ultima che si è già avuto modo di richiamare in precedenza (*id est*, "ora stai tutta la notte nella tua merda" nonché "da me non imparerete niente perché io odio i bambini").

Anche la [OMISSIS] ed il [OMISSIS] hanno ulteriormente riferito (circostanza senz'altro significativa con riguardo alla personalità dell'odierna imputata) che la quarta sera successiva all'episodio per cui è processo, alle ore 22.30 circa, avevano udito la [OMISSIS] *inveire ad altissima voce* contro un bimbo di appena 10 giorni di vita che si trovava collocato all'interno di un'incubatrice - svegliando ed agitando in tal modo tutti gli altri bambini presenti in reparto - urlandogli contro la frase "ti ho portato il latte di tua madre, cosa vuoi di più", frase che - come ribadito dai due coniugi - era stata *letteralmente urlata* al bimbo e ciò solo perché quest'ultimo non voleva bere la propria dose di latte. Tutte circostanze, quelle sin qui richiamate, che attestano una capacità a delinquere della [OMISSIS] non soltanto alla stregua del già menzionato indice del "carattere del reo", bensì anche alla stregua dei concorrenti indici della "condotta e della vita del reo antecedenti al reato" (art. 133, secondo comma, n. 2 c.p.: il riferimento è in particolare ai summenzionati comportamenti *deontologicamente scorretti ed irrispettosi posti in essere nei confronti dei neonati presenti in reparto* nonché dalla frase pronunciata dalla [OMISSIS] alle tre tirocinanti il primo giorno di stage, "da me non imparerete niente perché io odio i bambini") nonché della "condotta contemporanea o susseguente al reato" (art. 133, secondo comma, n. 3 c.p.: il riferimento, stavolta, è all'incommentabile frase rivolta alla piccola [OMISSIS] al termine dalla realizzazione della condotta contestata (*id est*, "ora stai tutta la notte nella tua merda" nonché all'episodio posto in essere quattro giorni più

tardi ai danni di un altro neonato ricoverato in reparto sul quale hanno puntualmente riferito i genitori di [OMISSIS]).

Tutte le circostanze sin qui valorizzate attestano, in ultima analisi, profili di indiscutibile gravità tali da giustificare, con ogni evidenza, il *quantum* sanzionatorio concretamente irrogato da parte del Tribunale.

Per le medesime ragioni sin qui richiamate ad avviso del Tribunale non ricorrono in alcun modo, parimenti, i presupposti per la concessione, in favore dell'imputata, delle circostanze attenuanti generiche. Ciò risulta senz'altro sufficiente a negare il beneficio in commento, non essendovi neppure un obbligo per il Giudice di giustificare, *sotto ogni possibile effetto*, l'affermata insussistenza dei presupposti del diritto alla concessione, e piuttosto, imponendosi la necessità di motivare la *positiva meritevolezza, mai scontata in sé né presunta*, del beneficio ex art. 62 bis cod. pen. (così Cass. pen., sez. IV, 27 febbraio 2015, n. 8906, secondo la quale “*la concessione o meno delle circostanze attenuanti generiche risponde a una facoltà discrezionale del giudice, il cui esercizio, positivo o negativo che sia, deve essere motivato nei soli limiti atti a far emergere in misura sufficiente il pensiero del decidente circa l'adeguatezza della pena in concreto inflitta alla gravità effettiva del reato e alla personalità del reo. Tali attenuanti non vanno intese, comunque, come oggetto di una benevola concessione da parte del giudice, né l'applicazione di esse costituisce un diritto in assenza di elementi negativi, ma la loro concessione deve avvenire come riconoscimento dell'esistenza di elementi di segno positivo, suscettibili di positivo apprezzamento*”).

Nel caso *sub iudice*, a ben vedere, non solo l'esistenza di elementi *positivi* valorizzabili nel senso anzidetto risulta drammaticamente smentita dalle risultanze istruttorie acquisite nel contraddittorio processuale, ma la cornice edittale prevista dal legislatore con riferimento alla fattispecie delittuosa qui ritenuta sussistente risulta

del tutto idonea all'irrogazione di una pena *proporzionata* alla obiettiva ed indiscutibile gravità del fatto per il quale si procede.

Ciò posto, valutati gli indici di commisurazione di cui all'art. 133 cod. pen. sopra più puntualmente sottoposti a disamina, il Tribunale ritiene congruo irrogare a [OMISSIS] LETIZIA in relazione al delitto alla stessa ascritto la pena di quattro anni e sei mesi di reclusione, ridotta alla pena finale di tre anni di reclusione in ragione del rito prescelto, alla cui applicazione consegue, *ex lege*, anche la condanna dell'imputata al pagamento delle spese processuali.

In considerazione del *quantum* di pena detentiva irrogato *non* ricorrono, con ogni evidenza, i presupposti per il riconoscimento del beneficio della sospensione condizionale della pena ai sensi degli artt. 163 ss. cod. pen., né tantomeno quello della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale spedito a richiesta dei privati secondo il disposto di cui all'art. 175 c.p. dovendo la presente condanna risultare nel certificato del casellario giudiziale a tutela dei privati che dovessero ulteriormente intrattenere rapporti privati o professionali con la [OMISSIS].

4.1 Alla condanna consegue *ex lege* (artt. 28 e ss. c.p.) anche l'interdizione dell'imputata dai pubblici uffici per la durata di cinque anni nonché l'interdizione dall'esercizio della professione infermieristica per la durata di anni tre (durata così calcolata in ossequio alla disciplina dettata dall'art. 37 c.p., sulla scorta delle considerazioni già svolte al precedente § 4 della motivazione alle quale può farsi integrale rinvio).

Come è noto, ai fini dell'applicazione della pena accessoria dell'interdizione temporanea da una professione prevista dall'art. 31 c.p. è necessaria la presenza dei medesimi elementi costitutivi richiesti a fini del perfezionamento della circostanza aggravante di cui all'art. 61 n. 9 c.p., e dunque "*l'aver commesso il fatto con abuso dei poteri, o*

con violazione dei doveri inerenti a una pubblica funzione o a un pubblico servizio”.

La Suprema Corte di Cassazione, a tal proposito, ha ripetutamente avuto modo di affermare che tale presupposto non può dirsi ricorrente per il solo fatto che il reato sia commesso da parte di chi rivesta la peculiare qualifica pubblicistica richiamata dagli artt. 31 e 61 n. 9 c.p., essendo altresì necessario accertare - nel caso concreto - la sussistenza dell'abuso di potere o, come nel caso *sub iudice*, della violazione dei doveri.

Orbene, si è già avuto modo di illustrare diffusamente - tra l'altro al § 4 della presente sentenza - che nel caso di specie vi fu una patente e gravissima violazione dei doveri professionali incombenti sulla [OMISSIS], circostanza che avrebbe senz'altro legittimato la contestazione da parte del Pubblico Ministero anche della circostanza aggravante prevista dall'art. 61 n. 9 c.p. che si è già richiamata in precedenza.

A ciò si aggiunga che la Suprema Corte di Cassazione ha in più occasioni avuto modo di chiarire che risulta pienamente legittima *l'applicazione congiunta dell'interdizione temporanea dai pubblici uffici in uno all'interdizione temporea dall'esercizio di una determinata professione* allorquando la prima consegua *ex lege* ai sensi dell'art. 29 c.p. e la seconda derivi dalla circostanza che il condannato riunisca in sé anche l'ulteriore ed inseparabile qualità di esercente una professione (nel caso di specie, quella sanitaria esercitata dalla [OMISSIS]), un pubblico servizio, una pubblica funzione, ecc.: si è infatti evidenziato che l'alternatività prevista dall'art. 31, ultima parte, non si riferisce ad un potere di scelta del Giudice tra le due pene accessorie, ma a due diverse situazioni relative all'applicabilità della pena in considerazione della qualità soggettiva del reo (cfr. sul punto, *ex plurimis*, Cass. Pen., Sez. II, 15 novembre 1986 nonché Cass. Pen., Sez. VI, 13 novembre 1984, n. 3079).

Nel caso di specie, peraltro, la [OMISSIS] rivestiva senz'altro anche la qualità di incaricato di pubblico servizio e ciò in ossequio al costante orientamento della Suprema Corte di Cassazione a mente del quale *“La circostanza che la disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle A.S.L. sia retta dalle norme del codice civile, non vale a rendere privatistica la natura delle prestazioni dei suddetti soggetti le quali sono inserite nell'attività, certamente di natura pubblica, del servizio sanitario. (Affermando siffatto principio la Cassazione ha ritenuto che dovesse riconoscersi la qualifica di incaricati di un pubblico servizio ad infermieri ed operatori tecnici addetti all'assistenza, con rapporto diretto e personale, del malato)”* (cfr., *ex plurimis*, Cass. Pen., Sez. VI, n. 2996 del 11 dicembre 1995, Rv. 204520)

5. Il gravoso carico del ruolo e dell'Ufficio, unitamente alla peculiarità, molteplicità e complessità delle questioni giuridiche scrutinate, autorizzano e giustificano il deposito delle motivazioni della sentenza nel termine di giorni novanta, ai sensi dell'art. 544, comma 3, cod. proc. pen..

P.Q.M.

Visti gli artt. 438 e ss., 533 e 535 cod. proc. pen.,

DICHIARA

[OMISSIS] LETIZIA colpevole del reato alla stessa ascritto e tenuto conto della diminuzione per il rito prescelto, la

CONDANNA

alla pena finale di anni tre di reclusione, oltre al pagamento delle spese processuali.

Visti gli artt. 28 e ss. cod. pen.

DICHIARA

l'imputata interdetta dai pubblici uffici per la durata di anni cinque nonché interdetta dalla professione infermieristica per la durata di anni tre.

Visto l'art. 544, terzo comma, cod. proc. pen.

INDICA

in giorni novanta il termine per il deposito della motivazione.

Così deciso in Perugia il 23 gennaio 2019.

Il Giudice

DOTT. FRANCESCO LOSCHI