

Cassazione penale sez. V, sent. 20 giugno 2018, (dep. 07/11/2018), n. 50497

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE  
SEZIONE QUINTA PENALE

Composta dagli Ill.mi sigg.ri Magistrati:

Dott. FUMO Maurizio	- Presidente -
Dott. MAZZITELLI Caterina	- Consigliere -
Dott. CALASELICE Barbara	- Consigliere -
Dott. FIDANZIA Andrea	- rel. Consigliere -
Dott. RICCARDI Giuseppe	- Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sui ricorsi proposti da:

dalla parte civile ONLUS MOVIMENTO PER LA GIUSTIZIA ROBIN HOOD;  
nel procedimento a carico di:

D.G.M. nato a (OMISSIS);  
B.R. nato a (OMISSIS);  
BA.RA. nato a (OMISSIS);  
M.A. nato a (OMISSIS);  
D.P.M. nato a (OMISSIS);  
R.A.A. nato (OMISSIS);  
D.V.A. nato a (OMISSIS);  
C.D.M. nato a (OMISSIS);  
T.A. nato a (OMISSIS);  
G.A. nato a (OMISSIS);  
M.M. nato a (OMISSIS);  
L.A. nato a (OMISSIS);  
C.M.C. nato a (OMISSIS);  
O.N. nato a (OMISSIS);  
F.G. nato a (OMISSIS);  
R.R. nato a (OMISSIS);  
S.M. nato a (OMISSIS);

nel procedimento a carico di questi ultimi;

C.J.J. nato a (OMISSIS);

inoltre:

ASL SALERNO;

M.G.;

M.A.;

M.R.;  
M.C.;  
D.M.T.;  
ASSOCIAZIONE UNASAM;  
ASL SALERNO;  
TELEFONO VIOLA;  
MA.CA.;  
COMITATO INIZIATIVA PSICHIATRICA;

avverso la sentenza del 15/11/2016 della CORTE APPELLO di SALERNO;  
visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;  
udita la relazione svolta dal Consigliere Dott. ANDREA FIDANZIA;  
udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Dott. ORSI Luigi, che ha concluso chiedendo:  
annullamento senza rinvio della sentenza impugnata limitatamente alla posizione degli infermieri imputati dei reati di cui ai capi B) e E) perché il fatto non sussiste;  
annullamento senza rinvio della sentenza impugnata quanto a tutti gli imputati del reato di cui al capo C) perché il fatto non sussiste;  
annullamento con rinvio della sentenza impugnata limitatamente alla posizione dei medici imputati dei reati di cui ai capi B) e E);  
rigetto dei ricorsi degli imputati quanto ai capi A) e D) e declaratoria di irrevocabilità di condanna per questi fatti di reato;  
dichiararsi assorbito ogni altro motivo di ricorso, compresi quelli riferiti alla dosimetria della pena e alle statuizioni civili.

Il Procuratore deposita "note d'udienza".

Per la parte civile Onlus Movimento per la giustizia Robin Hood l'avvocato Delehay deposita conclusioni, alle quali si riporta, unitamente alla nota spese.

Per la parte civile Ma.Ca. l'avvocato Capano conclude chiedendo che i ricorsi presentati dagli imputati vengano dichiarati inammissibili; deposita conclusioni e nota spese anche per conto dell'avvocato Reistaino Valentina difensore della parte civile Associazione Unasam.

L'avvocato Di Palma, per l'associazione Telefono Viola si riporta alle conclusioni che deposita, unitamente alla nota spese.

L'avvocato D'Aiuto Gianluca per D.M.T. e in qualità di sostituto processuale dell'avvocato D'Aiuto Loreto difensore di M.A., M.R. e M.C. chiede la conferma della sentenza impugnata; deposita note d'udienza, conclusioni e nota spese anche per conto dell'avvocato D'Aiuto Loreto.

L'avvocato Casilli in difesa del Responsabile civile - USL Salerno - chiede che i ricorsi presentati dagli imputati siano accolti.

Per l'imputato S., l'avvocato Giovine si riporta ai motivi di ricorso e si associa alle conclusioni formulate dal Procuratore.

L'avvocato De Caro, per B., chiede l'annullamento della sentenza impugnata e conseguente accoglimento del ricorso presentato.

L'avvocato Tedesco, per il ricorrente M.M. si riporta ai motivi di ricorso.

L'avvocato Avallone per T. chiede l'accoglimento del ricorso.

L'avvocato Maiello, per D.G., insiste per l'accoglimento del ricorso.

Per la posizione della R. alle ore 16.20 è presente il difensore di fiducia avvocato Conte Federico, questa mattina sostituito per delega orale dall'avvocato Conte Mario, il quale conclude chiedendo che il ricorso presentato sia accolto.

## CONSIDERATO IN FATTO

1. Con sentenza emessa in data 15 novembre 2016 la Corte d'appello di Salerno, in parziale riforma della sentenza di primo grado, ha confermando l'accertamento della penale responsabilità di D.G.M., B.R., Ba.Ra., M.A., D.P.M., R.A.A. per i reati di falso ideologico in atto pubblico, di sequestro di persona e di morte come conseguenza di altro delitto doloso ex art. 586 c.p. rispettivamente ascritti. La Corte territoriale ha altresì condannato F.G., O.N., L.A., G.A., S.M., D.V.A., C.D.M., T.A., M.M., C.C. e R.R. alla pena di giustizia per i delitti di sequestro di persona e di morte come conseguenza di altro delitto doloso ex art. 586 c.p. rispettivamente ascritti.

La vicenda processuale in esame scaturisce dalla morte di M.F. che in data 31.7.2009 era stato ricoverato in regime di T.S.O. per la durata di sette giorni presso il reparto psichiatrico dell'Ospedale di (OMISSIS) a seguito di anomalie comportamentali consistenti "in agitazione psicomotoria, alterazione comportamentale ed etero aggressiva", essendo stato accertato che il M.F. aveva attraversato in auto a forte velocità le strade e l'isola pedonale del centro abitato di (OMISSIS), ponendo a rischio l'incolumità dei pedoni, per poi terminare la sua corsa nei pressi della spiaggia e quindi tuffarsi a mare.

A partire dalle ore 14,24 del (OMISSIS) il M.F. veniva posto in regime di contenzione, venendogli applicate fascette dotate di viti di fissaggio ai quattro arti, a mezzo delle quali veniva legato alle sbarre del letto. Lo stato di contenzione, disposto per iniziativa del dottor B., perdurava ininterrottamente fino alla mattina del giorno (OMISSIS), allorché veniva constatato il decesso del paziente.

La sentenza impugnata ha affermato la penale responsabilità del dottor B. per il delitto di sequestro di persona - per aver illegittimamente sottoposto il M.F. alla pratica contenitiva in assenza di condizioni giustificative, ovvero per l'insussistenza del pericolo di comportamenti etero o autolesivi del paziente - nonché di tutti gli altri medici ed infermieri che si erano alternati nei turni di servizio dalla serata del (OMISSIS) fino all'evento letale del (OMISSIS), per avere, dal momento in cui sono montati in turno, lasciato ininterrottamente il M.F. in regime di contenzione nonostante non ne sussistessero i presupposti e con la consapevolezza della illegittimità della pratica contenitiva.

Sono stati riconosciuti altresì responsabili del delitto di sequestro di persona i medici ed infermieri che hanno posto o mantenuto ininterrottamente in regime di contenzione, per circa 22 ore dalla mattinata del (OMISSIS) a quella del (OMISSIS), nella stessa stanza del M.F., M.G., paziente ricoverato in psichiatrica per una patologia depressiva con complicanze di broncopolmonite.

La sentenza impugnata ha fondato l'affermazione della penale responsabilità per il delitto di sequestro di persona premettendo che l'uso della contenzione, pur essendo un atto medico, non avendo, tuttavia, una finalità curativa o terapeutica, bensì solo "cautelare", non è coperto dalla c.d. "scriminante costituzionale", né trova un fondamento normativo a livello di legge ordinaria ed è pertanto lecito solo ove sussistano i presupposti della scriminante dello stato di necessità ex art. 54 c.p.

Nel caso di specie, la Corte di merito ha ritenuto l'insussistenza delle condizioni giustificative di cui all'art. 54 c.p., difettando una situazione di pericolo attuale di grave

danno alla persona del paziente e di terzi. Il M.F. non aveva mai avuto una condotta aggressiva, era tranquillo e "sedato", e lo stato di agitazione che si era manifestato durante il ricovero era dovuto soltanto alla sua sottoposizione al regime contenitivo.

Sotto il profilo dell'elemento psicologico, il dolo è stato desunto dai giudici di merito, in primo luogo, dalla mancata annotazione da parte di tutti i medici della contenzione in cartella clinica, in spregio alle più elementari prescrizioni delle linee guida, che imponevano l'indicazione delle ragioni del ricorso alla contenzione e la sua prevedibile durata.

L'omesso riferimento della contenzione in cartella clinica non consentiva di verificare se vi era stata una valutazione medica in ordine alla sussistenza dello stato di pericolo. Inoltre, presso il reparto psichiatrico dell'Ospedale di (OMISSIS), vi era una sorta di prassi di applicazione della contenzione giustificata da motivi di mera praticità anche per la carenza del personale.

Tutti gli imputati condannati, secondo la Corte d'Appello, avevano avuto modo di verificare l'insussistenza della situazione di pericolo per l'applicazione della contenzione, sia al momento dell'adozione, sia successivamente quando se ne è deciso il mantenimento, compresi gli infermieri, i quali non possono ritenersi scriminati ex art. 51 c.p., comma 3 sia perché la mancata annotazione in cartella clinica non poteva indurli in errore sulla legittimità della contenzione, sia per l'esistenza di un autonomo obbligo giuridico sussistente in capo agli stessi di protezione del paziente.

La sentenza impugnata ha ritenuto, infine, i medici imputati responsabili del delitto di falso ideologico in atto pubblico, per non essere la contenzione stata annotata in cartella clinica, nonché, con l'eccezione del Dott. D.P., del delitto di cui all'art. 586 c.p., essendo stato ritenuto accertato il nesso di causalità, sulla scorta delle conclusioni dell'elaborato dei consulenti del P.M., tra la contenzione ed il decesso del M.F.

## 2. Hanno proposto ricorso per cassazione gli imputati.

Per ovvie esigenze di sintesi nell'esposizione di motivi proposti dai singoli imputati e per non incorrere in inutili ripetizioni, saranno accorpate le censure comuni degli imputati e quindi esaminati i residui motivi svolti da ciascun ricorrente con un'impostazione originale, non assimilabile a quella degli altri.

2.1. Con riferimento alle questioni di natura processuale, i ricorrenti B., M.A., R., M.M., S. e F. hanno eccepito violazione di legge in relazione all'art. 453 c.p.p. per l'insussistenza dei presupposti per il giudizio immediato e vizio di motivazione nella parte in cui sono state rigettate le eccezioni di nullità degli imputati.

Tutti i predetti ricorrenti censurano la decisione della Corte di merito di ritenere, alla luce dei principi sanciti da questa Corte di legittimità nella sentenza n. 42979 del 14.10.2014, non sindacabile da parte del giudice del dibattimento di primo grado il provvedimento che disponeva il giudizio immediato, nonostante fosse stato violato il termine di 90 giorni entro cui il P.M. avrebbe dovuto concludere le indagini preliminari.

I prevenuti lamentano una evidente lesione del loro diritto di difesa.

I ricorrenti Ba. e O., sempre in ordine alla medesima eccezione, reiterano un ulteriore profilo di nullità già dedotto nei motivi di gravame attinente all'omissione di un idoneo avviso ex art. 375 c.p.p.

Fanno presente che l'indagato era stato sottoposto ad interrogatorio ben oltre il termine di 90 giorni, per ordine del G.I.P. e non del P.M., e, anche a voler ritenere equipollente l'interrogatorio disposto dal G.I.P., non era stato dato all'indagato l'avvertimento, prescritto dall'art. 375 c.p.p., comma 3, che il P.M. avrebbe potuto richiedere il giudizio immediato.

2.2 Gli infermieri O., R., G., L., M.M., S. e F. lamentano la mancata notifica agli stessi dell'avviso ex art. 360 c.p.p. per l'esecuzione dell'accertamento tecnico non ripetibile dell'autopsia, con conseguente nullità del relativo elaborato redatto ed inutilizzabilità degli elementi scaturenti da tale accertamento.

Se è pur vero che al momento dell'esame autoptico non erano stati iscritti nel registro degli indagati, in ogni caso, l'avviso ex art. 360 c.p.p. avrebbe dovuto comunque essere loro notificato per essere gli stessi già gravati da indizi di reità, essendo già in quella fase gli organi inquirenti a conoscenza dei nominativi degli infermieri che avevano prestato assistenza a M.F. durante tutto il suo ricovero.

2.3 I ricorrenti Ba. e O. hanno altresì dedotto l'inutilizzabilità dell'esame istologico in conseguenza della violazione degli artt. 225 e 360 c.p.p. sul rilievo che il referto istologico è stato redatto in via esclusiva dall'anatomo-patologo Dott. V., mero ausiliario, nonostante che l'incarico di consulenza ex art. 360 c.p.p. fosse stato conferito dal P.M. esclusivamente ai dottori Or. e Ma.

2.4. I ricorrenti Ba. e S. hanno, inoltre, dedotto violazione di legge e vizio di motivazione in riferimento al diniego opposto dal giudice di primo grado alla partecipazione dei consulenti tecnici della difesa durante l'escussione dei consulenti tecnici del P.M., con conseguente inutilizzabilità delle dichiarazioni dibattimentali di questi ultimi.

Lamentano i predetti ricorrenti che i giudici di merito hanno applicato all'esame del consulente le regole sulla testimonianza, non considerando che non vi è alcuna disposizione normativa che vieti la presenza del consulente durante l'escussione degli altri consulenti.

La sanzione della inutilizzabilità delle relative dichiarazioni è quella più aderente alle regole del giusto processo ed alla Convenzione Europea come interpretata dalla Corte EDU.

2.5. I ricorrenti O., G., L., S., F. e T. hanno dedotto violazione di legge in relazione all'art. 581, comma 1, lett c) e art. 591, comma 2, lett. c) per carenza di specificità dei motivi d'appello proposti dal P.M. presso il Tribunale di Vallo della Lucania.

Assumono i ricorrenti che ai fini dell'ammissibilità dell'appello non è sufficiente l'indicazione del punto della decisione e l'esposizione dei motivi di dissenso, essendo richiesta l'indicazione specifica delle ragioni di diritto e degli elementi di fatto che sorreggono ogni richiesta.

Nessuna delle questioni di fatto e di diritto analiticamente affrontate dalla sentenza del Tribunale di Vallo Della Lucania, nel pronunciare la loro assoluzione, è stata oggetto di critica specifica ed argomentata, di talchè la Corte d'Appello ha effettuato le proprie valutazioni a prescindere dalle doglianze mosse dal procuratore appellante.

2.6. Infine, i ricorrenti M.A. e Ba. hanno dedotto violazione di legge in relazione agli artt. 185 e 74 c.p.p. in ragione dell'inammissibilità delle costituzioni di parte civile.

In particolare, il ricorrente M.A. lamenta, quanto ai parenti del M.F., che non si trattava di familiari conviventi, i quali non avevano neppure rapporti di frequentazione con la vittima che viveva da solo.

Per quanto attiene alle associazioni costituite, entrambi i ricorrenti M.A. e Ba. espongono che i giudici di merito non avevano valutato se i reati contestati agli imputati avessero cagionato a tali associazioni un danno autonomo e diretto, patrimoniale o non patrimoniale.

3. In ordine alle questioni di merito comuni, assumono, in primo luogo, i ricorrenti Ba., B., M.A., M.M. che la contenzione non può ritenersi scriminata solo in presenza dello stato di necessità di cui all'art. 54 Cost.

Pur non avendo la contenzione una finalità terapeutica, a differenza di quanto ritenuto dalla Corte di merito, non è solo un rimedio tecnico cautelare, non va intesa come strumento a sè stante separato dalla cura, essendo funzionale alla cura del paziente psichiatrico in quanto finalizzata a tutelare il paziente da sicure cadute o da atti di violenza verso se stesso o verso altri e ciò in adempimento della posizione di garanzia e dell'obbligo di protezione del paziente che grava sui sanitari.

La contenzione costituisce una componente ineludibile del programma assistenziale del paziente che versi, in ragione della incapacità di provvedere a sè stesso, in una situazione di pericolo.

Il ricorrente M.A., in particolare, evidenzia che la contenzione serve per tutelare il malato psichiatrico fino a quando gli psicofarmaci non abbiano avuto effetto sulle disfunzioni cerebrali e vi sia la certezza che, essendo la fase acuta della patologia psichiatrica rientrata, non vi siano più pericoli per l'incolumità del paziente e di chi gli sta vicino.

Il ricorrente B. sottolinea che l'obbligo di contenere può essere rinvenuto anche in fonti sovranazionali come l'art. 5 CEDU che alla lett. e), tra i casi di limitazione della libertà, consente "la detenzione regolare di una persona suscettibile di propagare una malattia contagiosa, di un alienato, di un alcolizzato, di un tossicomane, di un vagabondo".

Dalla natura di atto medico e dalla finalità dei medici di tutela della salute e dell'incolumità fisica del paziente, consegue l'operatività della scriminante costituzionale dell'art. 32 Cost. - rendendosi lecita la privazione della libertà personale quando sia finalizzata alla tutela della salute - e la conseguente incompatibilità ontologica tra la finalità della cura, proprio dell'atto medico, con il dolo quale elemento soggettivo necessario per il delitto di sequestro di persona.

Si applica quindi anche alla contenzione il "dictum" delle Sezioni Unite della Suprema Corte di cui alla sentenza n. 2437/08.

3.1. In ogni caso, i predetti ricorrenti sostengono che, a prescindere dalla enunciata impostazione giuridica, anche ammettendo che si applichi solo la scriminante dello stato di necessità, nel caso di specie, sussistevano pienamente durante il rispettivo turno le condizioni giustificative per applicare la contenzione al M.F. e per mantenerla ininterrottamente durante il suo ricovero, invocando, comunque, la carenza dell'elemento psicologico del delitto di sequestro di persona.

3.2. In ordine alla causa della morte del M.F., quasi tutti gli imputati hanno dedotto violazione di legge in relazione all'art. 586 c.p. e vizio di motivazione.

In primo luogo, i ricorrenti lamentano che, oltre a non essere stata individuata in modo certo la causa della morte di M.F., non è stata dimostrata una relazione causale tra la contenzione ed il decesso del paziente.

Infatti, non è stata indicata una legge di copertura scientifica che accrediti la tesi del nesso di causalità tra contenzione ed edema polmonare (che ha determinato la morte), essendo stato riportato solo il parere del consulente del P.M. che non ha saputo indicare gli studi alla base del suo enunciato, su cui i giudici di merito si sono acriticamente appiattiti.

In sostanza, la Corte d'Appello aveva ritenuto sussistente il rapporto di causalità tra omissione ed evento in assenza di un giudizio di alta probabilità logica supportato da riscontri di natura scientifica e non aveva preso in considerazione la specificità del caso

concreto, secondo i principi elaborati dalle S.U. nella sentenza n. 38343 del 24/04/2014 (Rv. 261103).

La stessa Corte di merito, del resto, aveva dato atto che non erano stati effettuati studi clinici sottolineando come non vi fossero pubblicazioni scientifiche che riconducessero al meccanismo della contenzione una causa diretta dell'edema polmonare, che, peraltro, non è una patologia a sè stante ma una sindrome di numerose malattie.

La letteratura scientifica ha individuato una relazione causale solo tra contenzione e l'embolia polmonare, insussistente nel caso di specie.

Si contesta la tesi formulata dai consulenti del P.M., ed accolta dai giudici di merito, secondo cui la contenzione degli arti, pur non bloccando la gabbia toracica, avrebbe comunque determinato la c.d. muratura degli organi della respirazione, ovvero avrebbe costretto il paziente a tenere una posizione supina riducendo la possibilità di respirazione e lo scambio gassoso. La contenzione applicata era, infatti, molto blanda.

Si contestano tutte le altre concause della morte del M.F. ipotizzate dai consulenti del P.M. (disidratazione, ispissatio sanguinis, mancata nutrizione).

In particolare, la ispissatio sanguinis era esclusa dai valori dell'ematocrito, assolutamente normali. La paventata disidratazione era stata esclusa dai valori chimici nella norma di sodio e potassio.

La causa del decesso era verosimilmente attribuibile alla morte elettrica improvvisa. Tale ipotesi è stata accreditata dall'anatomopatologo Dott. V., nominato dalla pubblica accusa, che, nel corso dell'esame istologico, aveva accertato sul cuore del M.F. la "miocardiosclerosi", ovvero delle zone cicatriziali che possono compromettere la funzione di conduzione elettrica del cuore.

Tale patologia può causare corto circuito e determinare la morte improvvisa.

I ricorrenti Ba., B. e O., in particolare, lamentano che la Corte di merito non si è confrontata con la tesi della difesa che aveva ricondotto la morte improvvisa all'assunzione del farmaco psicotico Entumin, evidenziando che tale patologia non lascia esiti istologici.

Infine, si dolgono B. e S. che la Corte di merito ha ipotizzato senza una base scientifica che, anche se si fosse trattato di morte improvvisa elettrica, tale evento si porrebbe comunque in connessione con lo stress psicofisico subito dal M.F. nelle 83 ore, quando neppure i CCTT del PM mai avevano ipotizzato tale teoria.

3.3. Sempre in ordine alla causa della morte del M.F., i ricorrenti B., S. e F. hanno dedotto violazione di legge per mancata assunzione di una prova decisiva in relazione alla mancata nomina di un perito super partes che accertasse in modo definitivo la causa del decesso del paziente, alla luce degli insanabili contrasti tra le conclusioni dei consulenti di parte.

3.4. Infine, i ricorrenti Ba., B. e O. chiedono, in subordine, dichiararsi l'intervenuta prescrizione, che è maturata il (OMISSIS)2017, tenuto conto che l'art. 586 c.p. richiama gli artt. 589 e 590 c.p. prevedendone genericamente l'aumento.

4. Si esamineranno, a questo punto, le singole posizioni dei medici ricorrenti.

4.1. Ba.Ra., oltre ad aver invocato, per le ragioni sopra illustrate, con il primo motivo, la scriminante "costituzionale" di cui all'art. 32 Cost., ha dedotto:

4.2. Con il secondo motivo, violazione di legge in relazione all'art. 54 c.p. e art. 530 c.p.p., comma 3, la mancanza e l'incompletezza della motivazione in relazione alle specifiche doglianze sollevate con i motivi d'appello in ordine alla sussistenza delle

condizioni legittimanti la contenzione, il travisamento delle risultanze istruttorie circa le cause dell'agitazione.

Lamenta il ricorrente la carenza di motivazione della sentenza impugnata sulle specifiche censure svolte dallo stesso in appello in ordine alla presunta tranquillità/sedazione del M.F.

Contesta che la persona offesa fosse tranquilla durante la sua degenza, come, del resto, confermato dalle deposizioni dei CC.TT. del P.M. Ma. e Or., i quali hanno evidenziato che il paziente si dimenava continuamente e, nonostante fosse sedato, continuava ad avere movimenti impulsivi, tanto che in data (OMISSIS) tentò di strapparsi la flebo.

In ordine alle cause dell'agitazione del M.F., lamenta il ricorrente che l'affermazione della sentenza impugnata secondo cui non fu l'agitazione ad imporre la contenzione ma la contenzione a causare l'agitazione è del tutto sfornita di motivazione, ed il rinvio effettuato dalla Corte alle immagini del video è del tutto generico.

Assume che, nonostante la Corte di merito avesse affermato nelle sue premesse che quella della contenzione è una scelta complessa, che deve essere adottata sulla base di una pluralità di fattori, quali la natura della malattia psichiatrica, i suoi sintomi, lo stato del paziente al momento del ricovero, non aveva, tuttavia, proceduto secondo le suindicate "direzioni di marcia".

In particolare, non aveva considerato che durante tutto il ricovero, compresi i turni del Ba., la crisi maniacale era in atto, il paziente era confuso ed era incapace di autodeterminarsi ed era quindi in pericolo in quanto a rischio di cadute ed infortuni, di talché la contenzione costituiva un "correlato" della terapia per tutelare l'incolumità del paziente e fu mantenuta per l'inefficacia della terapia farmacologica e per l'inadeguatezza di sistemi alternativi come le "spondine".

L'iter logico-argomentativo seguito dalla Corte integrava sia vizio di travisamento che quello di illogicità della motivazione.

4.3. Con il terzo motivo è stata dedotta la violazione degli artt. 110 e 605 c.p. in relazione all'art. 113 c.p. e omessa motivazione in ordine alla conoscenza da parte del Ba. della pregressa situazione di illegittima privazione ed alla inconfigurabilità della cooperazione colposa, oltre alla mancata personalizzazione dell'indagine sulla condotta e sull'elemento soggettivo.

Esponde il ricorrente che non era in servizio, né presente in reparto quando fu disposta la contenzione, momento in cui secondo la Corte di merito il M.F. sarebbe stato "tranquillo e collaborativo".

Il ricorrente contesta che la Corte abbia ritenuto i medici succedutisi a quello che aveva svolto il primo turno (B.) ugualmente responsabili per omissione.

Lamenta che non è stata adeguatamente motivata la conoscenza da parte del sanitario "montante" della pregressa illegittima privazione della libertà personale e quindi della illiceità della condotta del sanitario "smontante". Né può essere sufficiente che l'imputato fosse consapevole di cooperare con altri colleghi nella gestione del paziente, atteso che tale minimo coefficiente psicologico dà eventualmente luogo alla c.d. cooperazione colposa di cui all'art. 113 c.p.

Non essendo quindi applicabile l'istituto del concorso di persone nel reato, se si esamina, invece, la condotta del Ba. nei due turni in cui ha prestato servizio, emerge che non sussistevano i presupposti per interrompere la contenzione.

In particolare, quantomeno per il suo turno notturno, secondo le linee guida dell'azienda ospedaliera N., il sonno non è elemento ostativo alla contenzione.

4.4. Con il quarto motivo è stata dedotta violazione dell'art. 605 c.p. in relazione all'art. 43 c.p., essendo stati disattesi i criteri interpretativi affermati dalla giurisprudenza

in materia di dolo e colpa nonché vizio di motivazione e travisamento della motivazione in ordine all'assenza di finalità cautelare ed alla esistenza di una prassi contenitiva.

Lamenta il ricorrente che la Corte territoriale ha omesso di spiegare i motivi per cui la violazione delle linee guida sulla contenzione renderebbe configurabile il dolo, atteso che la contestazione in ordine alla durata della contenzione, alla sua gestione non conforme alle linee guida deve essere semmai valutata in termini colposi ex art. 55 c.p.

Il ricorrente rileva che il mancato riferimento alla contenzione in cartella clinica non vuol dire che non vi fu una valutazione medica in ordine alla sussistenza di una situazione di pericolo.

La circostanza che vi fu una valutazione medica emerge documentalmente dalla cartella clinica, in cui il Dott. Ba. annotò in data (OMISSIS) "Quadro psicopatologico stazionario. Continua terapia in atto".

Il prevenuto, come riferito in sede di esame, non revocò la contenzione in relazione allo stato confusionale ed all'eccessiva motricità del paziente, circostanza che anche se non annotata in cartella clinica emerge dalle immagini della videoregistrazione, che evidenziano come sia il personale medico che infermieristico effettuare molteplici accessi e visite.

Su tali punti la Corte d'Appello non ha compiutamente argomentato in ordine alle censure svolte dall'appellante.

Il ricorrente lamenta poi il travisamento della prova in ordine all'esistenza di una prassi contenitiva nel reparto di psichiatria dell'ospedale di (OMISSIS), desunta erroneamente dalle dichiarazioni del Dott. B. in riferimento alla scarsità del personale e dalla coeva vicenda del paziente M.G.

Censura altresì che non sia stata effettuata una valutazione sul versante putativo, e non sia stata esaminata, in particolare, la questione dedotta con i motivi d'appello avente ad oggetto la verifica se gli imputati avessero agito nella convinzione della sussistenza di esigenze cautelari, con conseguente applicazione della fattispecie di cui all'art. 59 c.p., comma 4.

Quanto alle modalità esecutive della contenzione, la Corte avrebbe quindi dovuto esaminare la questione dell'eventuale eccesso colposo.

Il giudice di primo grado ravvisò per il M.F. una situazione di pericolo, essendo lo stesso sedato ed agitato, ma ritenne che fosse "altrimenti evitabile" con le "barriere laterali" del letto (pag. 54). Orbene, se la situazione di pericolo ricorreva effettivamente, avrebbe dovuto ritenersi l'operatività dell'istituto di cui all'art. 55 c.p.

4.5. In ordine alla vicenda M.G., è stata dedotta violazione di legge in relazione agli artt. 50 e 605 c.p. nonché per omessa motivazione della censura svolta in appello.

Rileva il ricorrente che la contenzione appariva necessaria per la salvaguardia della salute anche di questo paziente e comunque prima di concludere per l'esistenza del dolo si sarebbe dovuto verificare la sussistenza della colpa, dell'errore e dell'eccesso colposo.

Inoltre, la Corte ha omesso di valutare la sussistenza della scriminante di cui all'art. 50 c.p. di quella di cui all'art. 59 c.p., comma 4, non essendosi il M.G. in alcun modo opposto alla applicazione della contenzione, acconsentendovi quindi implicitamente. Né lo stesso chiese di essere slegato.

Deve quindi ritenersi l'inconfigurabilità del delitto di cui all'art. 605 c.p., essendosi i sanitari convinti a disporre la contenzione ragionevolmente o per errore dell'esistenza del consenso.

Peraltro, è applicabile il principio di diritto della sentenza S.U. n. 2437/2008 atteso che all'esito del complessivo trattamento il M.G. guarì della polmonite e dalla crisi psichiatrica.

Tale argomento, dedotto nei motivi d'appello, non è stato esaminato dalla Corte di merito.

Ulteriori censure del Ba. vertono sulle questioni già illustrate della:

4.6. Prescrizione del delitto di cui all'art. 586 c.p.

4.7. Inutilizzabilità esame istologico.

4.8. Violazione art. 586 c.p. ed insussistenza nesso di causalità contenzione-morte paziente.

4.9. In ordine ai falsi ideologici per omissione contestati ai capi A) e D), è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 479 c.p. per mancanza di tipicità e/o in relazione all'art. 47 c.p. per omessa motivazione sull'elemento psicologico.

Rileva il Ba. che l'art. 479 c.p. incrimina quale condotta omissiva solo quella del pubblico ufficiale che ometta di registrare le dichiarazioni ricevute, ipotesi che non ricorre nel caso di specie.

Peraltro, l'annotazione della contenzione in cartella clinica non era imposta dalla legge bensì, come evidenziato dai consulenti, dalla prassi e dal buon senso. Peraltro, la stessa Corte di merito non ha ricondotto la contenzione agli atti medici con conseguente non obbligatorietà della relativa annotazione.

Peraltro, la Corte territoriale aveva omesso di motivare sulla censura svolta dal ricorrente in appello con cui si era invocato l'errore e comunque la buona fede.

Tenuto conto che il dolo del falso non può ritenersi in re ipsa ma va rigorosamente provato, l'omessa attestazione è più compatibile con la negligenza e/o l'imperizia e comunque per affermare la sussistenza dell'elemento psicologico occorre un maggior sforzo motivazionale.

La tesi che gli imputati fossero in buona fede e/o in errore si fonda su concreti elementi indiziari, quali la presenza dell'impianto di videosorveglianza regolarmente funzionante, che riprendeva tutte le fasi della degenza, oltre alla libera accessibilità al reparto di personale OTA, dei familiari e dei Carabinieri.

4.10. La censura di nullità del decreto che dispone giudizio immediato per violazione dell'art. 453 c.p.p. è stata già illustrata.

4.11. Infine, è stata dedotta violazione di legge in relazione agli artt. 133 e 581 c.p.p.

Lamenta il ricorrente che la Corte di merito ha escluso il capo C) dalla continuazione nonostante non vi fosse stata una specifica impugnazione del P.M. sul punto, il quale si era limitato a censurare il bilanciamento delle circostanze.

Ne consegue che, in luogo della pena di mesi 9 di reclusione per il capo C), andava mantenuto l'aumento di tre mesi ritenuto dal Tribunale per ognuno dei delitti in continuazione.

5.1 Con il primo motivo D.P.M. ha dedotto preliminarmente violazione di legge in ordine al computo della pena nonché l'errore materiale. Rileva che, mentre nel dispositivo, a pag. 168 rigo 20 e 21, è stato dato atto correttamente che il ricorrente risponde solo dei reati di cui ai capi A) e B), nella motivazione, a pag. 165 rigo 24 e 25, si era affermato che lo stesso rispondeva anche del reato di cui al capo C).

Inoltre, un altro errore era contenuto nel dispositivo, atteso che gli era stata applicata la pena di un anno e un mese di reclusione difformemente dai criteri indicati in motivazione, secondo i quali la pena avrebbe dovuto essere di mesi 10 di reclusione (nove mesi per il reato sub B) più un mese per il reato sub A.).

5.2. Con il secondo motivo è stata dedotta vizio di motivazione in ordine alla sussistenza del delitto di sequestro di persona a norma dell'art. 605 c.p.

Lamenta il ricorrente che la Corte di merito aveva erroneamente valutato, con riferimento all'unico turno dallo stesso effettuato dalle ore 20 del 31.7.2009 alle ore 8,00 dell'1.8.2009, l'insussistenza delle condizioni che richiedevano la prosecuzione della contenzione.

Il M.F., durante l'esame obiettivo, si trovava in stato di semi incoscienza e sub agitazione, con nucleo psicotico ancora vivo, si dimenava con movimenti incontrollati e inconsulti degli arti, aveva gli occhi a volte sbarrati e a volte chiusi, diceva frasi senza senso.

Dunque, il D.P. aveva correttamente operato nel disporre che il regime di contenzione fosse mantenuto.

5.3. Con il terzo motivo è stato dedotto vizio di motivazione in relazione all'art. 54 c.p.

Lamenta il ricorrente che la sentenza, nel valutare i presupposti dello stato di necessità, non ha correttamente valorizzato il materiale probatorio raccolto.

Rileva che dall'esame dei testi Pe. e P. e del consulente della difesa La. era emerso che il pericolo di cadute del paziente non sarebbe stato altrimenti evitabile se non applicando la contenzione, essendo la misura delle sbarre al letto deleterio in quanto avrebbe accentuato il rischio di cadute.

Era stato rispettato il requisito della proporzionalità rispetto allo scopo di evitare pericoli e cadute, essendo la contenzione stata applicata con modalità tali da consentire ampi movimenti al paziente (come era emerso dalle immagini del video).

Il pericolo di cadute era concreto ed attuale, come evidenziato dai consulenti Or. e Lu. e dalla teste Pe., tenuto conto anche degli effetti ipotensivanti dei farmaci allo stesso somministrati.

5.4. Con il quarto motivo è stato nuovamente dedotto vizio di motivazione in ordine alla sussistenza del delitto di sequestro di persona.

Lamenta il ricorrente che la Corte territoriale, nell'affermare il principio che la contenzione deve essere limitata a situazioni eccezionali limitate, aveva tenuto una condotta conforme alle linee guida dell'ospedale N. (OMISSIS) Milano.

5.5. Con il quinto motivo è stato dedotto vizio di motivazione in ordine al reato di delitto di sequestro di persona nonché violazione della L. 8 novembre 2012, n. 189.

Contesta il ricorrente che la mancata annotazione della contenzione in cartella clinica fosse il frutto di una scelta volontaria dei sanitari dettata dalla consapevolezza di ciascuno dell'assenza dei presupposti legittimanti la contenzione medesima.

La mancata annotazione integrava al più una colpa lieve e come tale scusata dalla L. Balduzzi del 2012.

Contesta l'affermazione della Corte di merito secondo cui lo stato di agitazione del paziente derivasse dalla volontà dello stesso di slegarsi, dipendendo, invece, dalla somministrazione alla persona offesa in dosi massicce dei farmaci neurolettici, che provocano, quale effetto collaterale, stati di agitazione, che si manifestano soprattutto nelle ore successive al ricovero.

5.6. Con il sesto motivo è stato nuovamente dedotto il vizio di motivazione in ordine al reato di delitto di sequestro di persona a norma dell'art. 605 c.p.

Lamenta il ricorrente che la responsabilità concorsuale di tutti i medici per l'intero periodo di protrazione della contenzione, affermata dalla Corte di merito sul rilievo che ciascuno di essi era venuto meno all'obbligo di porre fine alla situazione di antigiuridicità determinata dalla contenzione, si poneva in contrasto con i principi elaborati da dottrina e giurisprudenza per l'accertamento della responsabilità dei singoli componenti dell'equipe medica.

In particolare, in virtù del c.d. principio di affidamento, ciascun medico può ragionevolmente confidare nella correttezza dell'operato degli altri, salvo il duplice limite che gli errori altrui siano rilevabili e rimediabili e siano prevedibili nella situazione concreta.

Il ricorrente non poteva dubitare della liceità della contenzione applicata nel pomeriggio da un collega psichiatra, né avrebbe potuto controllare le attività successive alla sua, e ciò in quanto non era nell'organico della psichiatria e non aveva svolto altri turni, di talché non doveva rispondere dell'attività posta in essere dai medici in altri turni.

5.7. Con il settimo motivo è stato dedotto vizio di motivazione in relazione a delitto di falso ideologico di cui all'art. 479 c.p.

Assume il ricorrente che nella cartella clinica devono essere annotati solo i fatti rilevanti, tra i quali rientrano esclusivamente l'applicazione e la cessazione della contenzione e non, invece, la prosecuzione di tale presidio.

Ne deriva che, gravando l'annotazione della contenzione soltanto in capo al sanitario che l'ha disposta, il ricorrente non era tenuto ad alcuna annotazione, essendo stata la contenzione disposta nel turno precedente. Né il ricorrente poteva intervenire sulla cartella clinica con un'aggiunta perché, diversamente, sarebbe incorso nel reato di falso.

In ogni caso, l'omessa annotazione della contenzione in cartella clinica era stata dovuta a leggerezza o negligenza, dovendosi escludere la sua coscienza e volontà quale presupposto del falso.

Né aveva interesse a far emergere una realtà esistenziale diversa da quella effettivamente dallo stesso prestata all'interno del reparto di psichiatria, essendo tale realtà stata documentata dal video.

La mancata annotazione della semplice prosecuzione della contenzione in cartella clinica si configurava come atto inidoneo ad attentare alla pubblica fede e, come tale, inutile o comunque grossolano, essendo l'azione inidonea a trarre in inganno alcuno.

6.1. Con i primi tre motivi B.R. ha dedotto le questioni processuali già illustrate relative rispettivamente alla mancata assunzione di una prova decisiva, alla violazione dell'art. 454 c.p.p. ed alla asserita illecita modalità di audizione dei consulenti.

6.2. Con il quarto motivo è stata dedotta violazione di legge penale in relazione all'art. 605 c.p., vizio di motivazione e travisamento della prova.

Dopo aver qualificato la contenzione come atto ancillare all'atto medico necessario per la cura del paziente, in ordine al caso di specie, evidenzia il ricorrente che la scelta di contenere il M.F. - che aveva avuto tre precedenti ricoveri in TSO per i disturbi patologici normalmente erano rientrati in 3/5 giorni - era stata determinata da ragioni specifiche in quanto il paziente rifiutava di sottoporsi al prelievo delle urine e di accettare la terapia.

La contenzione era proseguita perché il paziente si dimostrava agitato ed aggressivo e perché rifiutava la terapia.

Nei giorni successivi le condizioni non erano mutate ed in ogni turno i medici, nel valutare il rapporto rischi - benefici, avevano deciso di proseguire la contenzione.

Anche per il M.G. la scelta della contenzione era finalizzata a consentire una terapia salvavita.

La volontà dei medici era dunque quella di curare i pazienti, non privarli della loro libertà.

6.3. Con il quinto motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 586 c.p. (questione già illustrata).

6.4. Con il sesto motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 479 c.p., oltre al travisamento della prova e vizio di motivazione.

Assume il ricorrente che l'unica omissione contemplata dalla norma che disciplina il falso ideologico per omissione è quella relativa alla omessa attestazione di dichiarazioni ricevute dal pubblico ufficiale. Tutte le altre omissioni relative a fatti specifici, non rientrando nel fatto tipico, vanno escluse dal perimetro dell'art. 479 c.p.

Nei casi in cui il pubblico ufficiale ometta di attestare lo svolgimento di attività da lui compiute, si configura il falso ideologico solo qualora il contenuto dell'attestazione faccia assumere all'omissione dell'informazione o alla sua incompletezza il significato della negazione dell'esistenza di un fatto.

Tuttavia, affermare che l'omessa attestazione di un fatto equivarrebbe all'attestazione implicita della sua inesistenza si porrebbe in contrasto con il divieto di analogia in malam partem.

La Corte è caduta in contraddizione affermando, da un lato, che la contenzione non è un atto medico, bensì un presidio cautelare, e, dall'altro, che la sua mancata annotazione in cartella clinica dia luogo al falso in atto pubblico per omissione.

Ritiene il ricorrente che non essendo la contenzione un atto medico, specificamente terapeutico, ma un presidio medico assistenziale, non deve essere inserito in cartella clinica.

In ogni caso, non era stata annotata in cartella clinica per mera dimenticanza. Non c'era ragione per tenerla celata sia perché il video documentava tutto, sia perché negli altri ricoveri era sempre stata annotata.

La mancata annotazione non era riconducibile ad una scelta volontaria, diversamente, gli imputati avrebbero cancellato i video ed avrebbero inserito l'annotazione ex post.

6.7. Con il settimo motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 62 bis c.p. in relazione alla mancata concessione delle attenuanti generiche nel massimo.

La Corte aveva poi escluso l'applicabilità della continuazione tra il delitto di sequestro di persona e quello di cui all'art. 586 c.p. senza che ci fosse stata una specifica censura in tal senso della pubblica accusa, con la conseguenza che aveva deciso ultra petita.

Senza una specifica doglianza in appello non avrebbe potuto scindere la continuazione e riconoscere una pena maggiore di quella che avrebbe applicato ex art. 81 cpv c.p.

6.8. Con l'ottavo motivo è stata dedotta l'estinzione del reato di cui all'art. 586 c.p. per prescrizione (già illustrata).

7.1. Con il primo motivo D.G.M. ha dedotto violazione di legge in relazione all'art. 521, comma 2 e art. 522 nonché l'art. 6, comma 3, lett. A) CEDU nei rapporti con gli artt. 110 e 605 c.p.

Lamenta il ricorrente che la Corte territoriale non ha risposto alla specifica censura dedotta nei motivi d'appello, nei quali si era evidenziato che, mentre la condotta descritta nel capo d'imputazione era attiva, ovvero che il ricorrente avrebbe privato la vittima della libertà personale disponendo che la stessa venisse contenuta, la pronuncia di condanna aveva accertato una responsabilità per una condotta omissiva, per non avere posto fine alla condotta illecita altrui, pur potendo e dovendo intervenire.

Il fatto accertato in sentenza era quindi radicalmente diverso da quello contestato, non coincidendo le due condotte alternativamente ascritte al ricorrente neppure sotto il profilo cronologico: la privazione della libertà con fasce di contenzione si era consumata il (OMISSIS), mentre la condotta omissiva per cui era intervenuta condanna era stata realizzata il (OMISSIS) a seguito di un fugace contatto del D.G. con il M.F.

Nell'atto di appello era stato, peraltro, evidenziato che l'imputato, ove gli fosse stata contestata una condotta omissiva, avrebbe potuto articolare altri mezzi istruttori, diversi dalle prove effettivamente richieste e fornite a fronte della originaria contestazione di condotta commissiva.

Peraltro, anche durante il suo esame in dibattimento, gli erano state rivolte dal P.M. e dal giudice delle domande coerenti con la contestazione di una condotta commissiva e non omissiva.

Nel rigettare tali censure, la Corte territoriale aveva disconosciuto qualsiasi funzione di garanzia all'imputazione.

7.2. Con il secondo motivo il ricorrente D.G. ha dedotto violazione di legge e vizio di motivazione in relazione agli artt. 43, 110 e 605 c.p.

Il ricorrente lamenta che la sentenza impugnata, non differenziando la sua posizione da quella degli altri medici successivi al B., ha accertato a suo carico una condotta omissiva senza confutare le specifiche censure secondo cui lo stesso non era mai stato di turno durante il ricovero del M.F., non aveva mai visionato la cartella clinica e che dal colloquio con il dr B. aveva ricevuto indicazioni che orientavano per la legittimità della contenzione (non frutto di una prassi illecita), tenuto conto, che il compagno di stanza di M.F., ovvero il M.G., non era più contenuto.

La Corte di merito aveva violato i criteri normativi di ricostruzione del dolo di partecipazione nell'ambito del lavoro medico di reparto, non osservando, in particolare, il principio dell'affidamento.

7.3. Con il terzo motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 606, comma 1, lett. c) ed e) per non avere la Corte di merito accolto la richiesta di rinnovazione parziale del dibattimento onde effettuare una perizia che accertasse in che condizioni si trovasse M.F. quando ebbe il fugace contatto con l'imputato.

7.4. Con il quarto motivo è stata dedotta violazione di legge nonché vizio di motivazione in relazione agli artt. 43 e 586 c.p.p.

Lamenta il ricorrente l'insufficienza della motivazione nell'accertamento della responsabilità dei singoli medici nella causazione della morte del M.F., esponendo che la sentenza impugnata aveva omesso di valutare la relazione di ciascuno degli imputati con la vittima, considerando solo le qualifiche soggettive degli agenti ed i rispettivi doveri funzionali.

Peraltro, la peculiarità della posizione del ricorrente non consente di ricondurlo nel genus dei sanitari che avevano instaurato una relazione assistenziale- cautelare-terapeutica con la vittima, avendo il prevenuto avuto solo un contatto fuggevole con la persona offesa.

Le argomentazioni sui profili di colpa del D.G. avrebbero dovuto essere calibrate sul ruolo che in concreto lo stesso aveva svolto, senza assimilare la sua condotta a quella dei colleghi che avevano operato nel contesto di un regolare turno di servizio.

7.5. Con il quinto motivo è stata dedotta violazione di legge nonché vizio di motivazione in relazione agli artt. 43 e 479 c.p.

Lamenta il ricorrente che la sentenza impugnata anche su questo punto non si era confrontata con i motivi d'appello. In particolare, la Corte di merito aveva affermato che l'obbligo di annotazione in cartella clinica gravava su tutti i medici che si erano succeduti nei successivi turni, prendendo in carico i pazienti M.F. e M.G., non considerando:

- che il D.G. non aveva mai visitato e controllato il M.F. ma solo per pochi secondi il M.G. quando costui non era più in stato di contenzione;
- che il ricorrente non era mai succeduto nel turno di servizio dei colleghi, con conseguente inconfigurabilità di un obbligo di annotazione in cartella.

Pertanto, era eventualmente configurabile a carico del ricorrente un comportamento colposo per non aver chiesto ai colleghi di visionare la cartella clinica del M.F.

Infine, la sentenza impugnata, con riferimento al capo D, riportava un contrasto tra la motivazione, in cui si dava atto che il ricorrente era stato assolto per tale reato, ed il dispositivo in cui anche per tale imputazione si confermava l'affermazione di responsabilità.

7.6. Con il sesto motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione agli artt. 132 e 133 c.p. Si lamenta l'illogicità della motivazione per aver applicato una pena più elevata al ricorrente rispetto agli altri medici sul mero rilievo "della maggiore responsabilità derivante dalla qualità di primario rivestita".

L'affermazione della Corte di merito avrebbe potuto trovare ingresso per un fatto colposo ma non per un'imputazione dolosa in cui il giudizio di gravità va parametrato al singolo contributo concorsuale ed all'intensità del fatto individuale.

8.1. Con il primo motivo M.A. ha dedotto la violazione dell'art. 453 c.p.p. (questione già illustrata).

8.2. Con il secondo motivo è stata dedotta violazione degli artt. 43 e 605 c.p. in relazione agli artt. 2 e 32 della Cost e degli artt. 51,54,55 e 59 c.p.

Dopo aver affermato, per le ragioni sopra illustrate, l'operatività della scriminante costituzionale dell'art. 32 Cost., il ricorrente sostiene che, anche ammettendo che la contenzione sia stata eccessiva e non siano state applicate le *leges artis*, comunque occorre dimostrare il dolo dell'agente, mentre i rilievi mossi agli imputati al più configurano un errore sull'esistenza della scriminante, addebitabile ad un atteggiamento colposo.

Possono dunque applicarsi all'attività del ricorrente le scriminanti ex artt. 51,54 e 55 c.p.

Per quanto attiene all'elemento psicologico, il ricorrente lamenta che le conclusioni cui è pervenuta la Corte di merito sono il frutto dell'omessa valutazione o del travisamento dei fatti, non avendo tenuto conto del comportamento altamente pericoloso per sé e per altri tenuto dal M.F. prima del ricovero con TSO, le sue reali condizioni psichiche dopo il ricovero, l'effetto dei farmaci sulla sua psiche.

La sentenza impugnata non aveva altresì tenuto conto delle dichiarazioni dei medici psichiatrici esterni, che avevano riferito che in quella struttura sanitaria la contenzione era l'eccezione, e non la regola, e che un paziente psicotico, pur apparendo tranquillo, può essere pericoloso per sé e per altri.

L'affermazione della sentenza, secondo cui la contenzione fosse una "sorta di prassi" cui si uniformava il personale medico ed era giustificata più da motivi di praticità che da un'effettiva e concreta finalità cautelare, era stata totalmente smentita, oltre che dalle prove testimoniali, anche dalle prove documentali, atteso che di ben 500 cartelle cliniche relative agli anni 2008-2009 erano stati riscontrati solo 22 casi di contenzione disposta in regime di TSO.

La non necessità della contenzione neppure poteva trarsi dalle annotazioni dei consulenti del P.M. ai filmati, avendo questi ultimi dato atto di aver visionato solo quattro ore circa di filmato su 83.

Peraltro, lo stesso consulente del P.M. Dott. Or. aveva affermato che il M.F., sebbene sedato, aveva dei movimenti impulsivi, ritenendo che vi fosse una situazione di pericolo nei due episodi del (OMISSIS), quando la persona offesa si strappò la flebo, e del (OMISSIS) quando la stessa fece cadere l'asta della flebo. In quel contesto, il consulente del P.M. aveva ammesso che se M.F. si fosse alzato dal letto avrebbe potuto perdere

l'equilibrio, cadere per terra ed assumere, per i farmaci somministratigli, una posizione ortostatica che poteva causargli un collasso cardiocircolatorio.

La motivazione della sentenza in ordine alla sussistenza dell'elemento psicologico del sequestro di persona era inesistente.

Né si poteva desumere la sussistenza del dolo dal non aver annotato in cartella clinica la contenzione o sostenere che la contenzione era un modo per sopperire alla carenza di personale, atteso che tale misura aveva aggravato notevolmente l'impegno degli stessi infermieri, che avevano effettuato, durante il loro turno, decine di interventi ogni 15 minuti per turno di lavoro.

8.3. Con il terzo motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 586 c.p. (già illustrata).

8.4. Con il quarto motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 479 c.p. e all'art. 47 c.p., comma 3.

Rileva che l'art. 479 c.p. incrimina quale condotta omissiva solo quella del pubblico ufficiale che ometta di registrare le dichiarazioni ricevute, ipotesi che non ricorre nel caso di specie.

Né è riconducibile al caso in esame la locuzione della norma citata "o comunque attesta falsamente fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità", riferendosi la stessa ad una condotta commissiva.

Sostiene che la mancata annotazione della contenzione in cartella clinica non è stata intenzionale - anche perché la contenzione è avvenuta alla luce del sole alla presenza di altri malati e visitatori ed è stata ripresa dalle telecamere - ma è stata dovuta a mera dimenticanza del medico che l'ha disposta, disattenzione che si perpetrata nei successivi turni.

Peraltro, è applicabile al ricorrente, come agli altri medici, la causa di non punibilità ex art. 47 c.p., non solo per aver ignorato la circostanza che la contenzione non fosse stata annotata dal primo medico che la aveva disposta, ma anche per essere incorso in errore sulla legge extrapenale che lo ha indotto in errore sul fatto costituente reato.

In particolare, il ricorrente non aveva commesso "un mero errore di diritto" non scusabile, avendo ignorato non l'art. 479 c.p. ma le norme extrapenali che raccomandano l'annotazione nella cartella clinica di ogni fatto che riguardi il paziente.

8.5. Con il quinto motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 546 c.p.p., comma 3 e art. 125 c.p.p., comma 3, attesa la discrasia tra la pena determinata nel corpo della motivazione e quella riportata nel dispositivo, e vizio di motivazione sul punto.

In motivazione è stata indicata la pena di un anno e sette mesi mentre in dispositivo quella di un anno e dieci mesi. Chiede, in subordine, che si proceda alla correzione dell'errore materiale.

8.6. Con il sesto motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione agli artt. 185 e 74 c.p.p. in ragione dell'inammissibilità delle costituzioni di parte civile (già illustrata).

9.1. Con il primo motivo R.A.A. ha dedotto violazione dell'art. 110 c.p. in relazione agli artt. 479 e 605 c.p. e vizio di motivazione in ordine alla ritenuta responsabilità concorsuale della ricorrente nei reati dolosi sopra indicati.

Esponde la ricorrente che il concorso di persone ex art. 110 c.p. presuppone il previo concerto tra i correi o comunque la consapevolezza da parte dell'agente di concorrere con altri alla realizzazione del reato.

La sentenza impugnata ha ommesso di valutare la sussistenza del previo concerto tra gli imputati, ovvero la volontà consapevole della R. di innestare il proprio

comportamento nel quadro di un precedente accordo siglato da altri e già sviluppato attraverso plurimi segmenti di condotta.

La sentenza impugnata aveva desunto il dolo di cui all'art. 605 c.p., oltre che dalla mancata annotazione della contenzione in cartella clinica, dalla prassi di applicare la contenzione cui tacitamente si uniformava il personale medico che prestava servizio nel reparto di psichiatria.

Tuttavia, la R. era estranea a tale reparto, essendovi stata inviata solo come medico di turno per le ore notturne dalle ore 20 del (OMISSIS) alle ore 8,00 del (OMISSIS). Né era stato dimostrato che la ricorrente fosse stata resa edotta di tali prassi.

Rileva la ricorrente che non è dato comprendere la ragione per cui la stessa avrebbe dovuto essere necessariamente consapevole che la contenzione meccanica, dalla stessa riscontrata la sera del (OMISSIS), all'inizio del suo turno, fosse iniziata il (OMISSIS) e si fosse protratta ininterrottamente per tre giorni, tenuto conto anche che la contenzione non era stata annotata in cartella clinica.

La Corte di merito avrebbe dovuto quindi escludere la sua responsabilità, tenuto conto, peraltro, che la stessa non faceva parte del reparto di psichiatria, avendo fatto un turno notturno in cui si era limitata a non revocare la contenzione meccanica - resa obbligatoria, peraltro, in quegli orari dalle stesse linee guida del N. - e a sospendere la contenzione farmacologica.

In ordine al contestato falso, la ricorrente aveva annotato in cartella clinica di aver sospeso la terapia farmacologica. Non aveva annotato la contenzione, trattandosi non di una sua iniziativa ma di una misura disposta da altri.

Non avendo disposto la stessa la contenzione, non aveva omesso di annotare nessun fatto clinicamente rilevante di cui avesse avuto diretta percezione.

Peraltro, ove si ritenesse l'obbligo giuridico di annotazione della contenzione, la ricorrente invoca l'errore sulla legge extrapenale quale causa di non punibilità ex art. 47 c.p., u.c.

In conclusione, non essendo la R. medico interno al reparto psichiatrico, avendo solo svolto un turno notturno estemporaneo, la sentenza impugnata, per non incorrere nel vizio di motivazione e nell'erronea applicazione delle norme sul concorso di persone nel reato, avrebbe dovuto ben diversamente argomentare in ordine alla partecipazione della ricorrente ad un comportamento corale degli altri medici orientato all'arbitraria restrizione della libertà personale in forza di una prassi contenitiva universalmente condivisa nel reparto.

9.2. Con il secondo motivo è stata dedotta violazione di legge e vizio di motivazione in relazione all'art. 110 c.p., art. 605 c.p. e art. 59 c.p., comma 4.

Contesta la ricorrente che sia stato fatto un uso indiscriminato della contenzione fisica, applicata, peraltro, con l'allentamento delle legature per consentire la piena articolazione di movimenti del M.F.

Evidenzia che anche la sentenza impugnata aveva dato atto che le linee guida dell'Asl di Salerno (OMISSIS) nulla specificavano in ordine al ricorso alla contenzione. Non può quindi asserirsi che vi fosse per un qualsivoglia medico od operatore sanitario l'obbligo di conoscenza e condivisione delle linee guida dell'ospedale N.

Alla luce di tali considerazioni, la ricorrente, già nei motivi d'appello, aveva invocato l'applicazione dell'art. 59 c.p., comma 4 in relazione alle erronee supposizioni determinate da colpa dell'esistenza di cause di esclusione della punibilità.

La Corte non si è soffermata adeguatamente su quanto previsto dall'art. 59 c.p., comma 4.

9.3. Con il terzo motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 586 c.p. e assenza del nesso di causalità tra la contenzione e la morte del paziente e vizio di motivazione in relazione alla dimostrazione del contributo personale della R. nella produzione dell'evento-morte ed ai relativi profili di colpa.

Esponde la ricorrente che la lunghezza delle legature, che consentivano al paziente di fuoriuscire dalle sbarre a penzoloni, permetteva movimenti corporei, l'espansione del torace, l'inarcamento della schiena, non determinando la compressione del mantice respiratorio.

Nel contestare di aver violato regole cautelari, assume di aver disposto la sospensione della contenzione farmacologica. Ne consegue che non le può essere ascritto l'eventuale effetto nocivo dell'Entumin, ritenuto dal consulente tecnico del P.M. concausa della morte.

Né si può rimproverarle la mancata percezione della "fame d'aria" del paziente prima di morire, difficilmente percepibile anche dal video.

9.4. Con il quarto motivo è stata dedotta la violazione dell'art. 586 c.p. in virtù dell'applicazione della L. 8 novembre 2012, n. 189, rt. 3 nonché vizio di motivazione.

Afferma che le linee guida del N. sulla contenzione non erano una disciplina universalmente accettata e dotata di forza cogente, non essendo state recepite dall'ASL di Salerno e comunque si era comportata in conformità con tali linee guida.

Alla luce delle particolari condizioni in cui aveva operato (assenza rapporto organico con il reparto, estemporaneo turno notturno, sospensione contenzione farmacologica etc. si poteva tranquillamente riconoscerle il profilo della colpa lieve e la piena applicabilità della L. n. 189 del 2012, art. 3.

9.5. Con il quinto motivo è stata dedotta violazione di legge per la discrasia tra la pena determinata nel corpo della motivazione e quella riportata nel dispositivo. In motivazione è stata indicata la pena di un anno e sette mesi mentre in dispositivo quella di un anno e dieci mesi. Chiede, in subordine, che si proceda alla correzione dell'errore materiale.

9.6. Nullità decreto che dispone giudizio immediato (questione già illustrata).

10. A questo punto, prima di esaminare nello specifico i singoli motivi proposti da ciascuno degli infermieri ricorrenti, devono preliminarmente illustrarsi le censure comuni a questa categoria.

10.1. I prevenuti D.V., C., O., R., G., L., S. e T. hanno tutti dedotto violazione di legge e vizio di motivazione in relazione all'art. 51 c.p. evidenziando che la sentenza di primo grado aveva assolto gli infermieri sul rilievo che era rimasto loro occulto il principale indizio della illegittimità della contenzione, ovvero la mancata annotazione della contenzione stessa in cartella clinica, e ciò in quanto gli infermieri non avevano accesso alla cartelle cliniche, che erano custodite non in prossimità dei pazienti, ma in un'apposita stanza deputata al ricovero dei medici.

La sentenza di secondo grado, nel ribaltare la pronuncia di assoluzione, aveva invece dato erroneamente per presupposto il dato fattuale, escluso dal primo giudice, che gli infermieri fossero invece a conoscenza della mancata annotazione della contenzione in cartella clinica. Proprio sulla base di tale erroneo presupposto, la Corte territoriale aveva osservato che gli infermieri non potevano invocare l'errore sulla legittimità della contenzione per il solo fatto che l'uso della stessa non era annotato in cartella clinica, essendovi una situazione di fatto - l'assenza del pericolo per il paziente - suscettibile di percezione da parte di chiunque.

Peraltro, che la Corte di merito si fosse convinta che gli infermieri fossero realmente a conoscenza della mancata annotazione della contenzione in cartella clinica emerge dalle successive riflessioni della sentenza impugnata, secondo cui "l'assenza di ogni annotazione era un elemento oggettivamente tale da ingenerare, quanto meno, il fondato sospetto sulla liceità del trattamento in atto", con la conseguenza che "in una situazione simile, anche in assenza delle annotazioni in cartella clinica (ed anzi proprio in considerazione di quell'assenza) ciascuno avrebbe dovuto rappresentare al medico ciò che vedeva, chiedergli conto della effettiva necessità di protrarre la contenzione".

Sul punto, i ricorrenti M.M., S., T. lamentano che la sentenza di secondo grado ha ribaltato, con riferimento alla posizione degli infermieri, quella di primo grado travisando le argomentazioni del primo giudice, il quale aveva, in realtà, sostenuto che ad ingenerare negli infermieri la convinzione della legittimità della contenzione era stata non l'omessa annotazione - come ritenuto dalla sentenza impugnata - ma la mancata conoscenza dell'omessa annotazione della contenzione in cartella clinica.

10.3. I ricorrenti O., R., G., L., M.M., T. censurano che la Corte territoriale ha sovvertito la decisione di primo grado disattendendo l'obbligo di motivazione "rafforzata", atteso che avrebbe dovuto utilizzare argomenti dotati di forza persuasiva superiore tali da far venir meno ogni ragionevole dubbio.

10.4. I ricorrenti O., R., M.M. e S. rilevano che, avendo la sentenza di primo grado fondato la pronuncia di assoluzione degli infermieri su prove dichiarative ritenute decisive, la sentenza impugnata non avrebbe potuto riformare la sentenza di primo grado senza una rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale e senza una nuova audizione dei testi.

11.0 Esaminando a questo punto le singole posizioni dei ricorrenti infermieri:

11.1. Con il primo motivo D.V.A. e C.M.C. hanno dedotto violazione di legge e vizio di motivazione in relazione all'art. 192 c.p.p., artt. 51 e 54 c.p. in ordine alla sussistenza dei reati di cui all'art. 605 c.p., comma 1 e 2 e art. 586 c.p.

Lamentano i ricorrenti che la Corte territoriale, con una motivazione contraddittoria ed illogica, pur partendo da condivisibili principi ispiratori in ordine alla necessità di "differenziare le condotte dei medici e degli infermieri in relazione alle diverse caratteristiche e livelli di responsabilità delle due funzioni sanitarie" e di accertare, con un'analisi di tipo "individuale", il contributo effettivo di ciascuno degli imputati alla morte di M.F., è pervenuta ad una sentenza di condanna senza alcuna distinzione né in termini di categoria di appartenenza né in termini di apprezzamento del singolo comportamento in riferimento sia alla condotta di sequestro di persona sia in ordine al nesso causale tra la responsabilità dei ricorrenti per la contenzione del paziente e la morte dello stesso.

La Corte di merito, nella pronuncia della sentenza di condanna ha omesso ogni riferimento alla situazione di fatto che si presentava agli occhi degli infermieri, odierni ricorrenti, al momento del loro turno - la C. aveva svolto il turno 20,00 - 8,00 nella sola data del (OMISSIS), il D.V. il turno ore 14,00 20,00 del (OMISSIS), 14-20 del (OMISSIS) e 8-14 del (OMISSIS) - e ciò al fine di valutarne la volontà dolosa in riferimento alla durata e ed alle modalità di attuazione della contenzione.

La Corte territoriale aveva ritenuto l'illegittimità dell'adozione della contenzione sul rilievo che, al momento della sua applicazione, il paziente era tranquillo. Tuttavia, lo stato di tranquillità del M.F. era solo l'effetto della sedazione tanto è vero che la stessa sentenza aveva evidenziato lo stato di agitazione del paziente sin dalle prime ore del ricovero e nei giorni successivi.

Gli infermieri non si erano rappresentati l'illegittimità dell'ordine ricevuto atteso che nel reparto la contenzione era stata applicata su pazienti con caratteristiche analoghe, i quali non solo non erano deceduti ma non erano neppure stati vittime di lesioni.

Gli infermieri non potevano prefigurarsi che dalla semplice contenzione avrebbe potuto derivare un rischio morte o di lesioni per il paziente e dunque non ne avevano accettato il rischio, anche perché, in letteratura medica, non vi sono ipotesi di "morte da contenzione".

Non corrispondeva al vero che le fascette di contenzione erano state utilizzate quale strumento di comodo per liberarsi dei pazienti o per sopperire a carenze di organico, atteso che proprio l'applicazione di tali fascette spingeva tutti gli infermieri ad aumentare la loro attività di assistenza al paziente.

L'istruttoria aveva provato che proprio le fascette di contenzione avevano evitato al paziente di poter cadere dal letto per lo stato di semi-incoscienza determinato dalla malattia e dai farmaci somministrati.

La circostanza che i sanitari non usassero ricorrere alla contenzione, se non per la cura e/o tutela del paziente, era stato dimostrato nell'episodio del M.G., il quale era stato contenuto per l'aggravarsi delle condizioni di salute, e, una volta accertate le sue buone condizioni di salute, le fascette di contenzione gli erano state rimosse proprio su suggerimento del D.V. che ne aveva parlato al medico di turno.

Per il M.F. non vi era la possibilità di decontenimento perché la sua malattia mentale non solo non era rientrata, ma anzi, proprio nella mattinata del (OMISSIS), il paziente si era tolto la flebo con violenza macchiando di sangue il pavimento e solo la contenzione aveva evitato la sua caduta.

11.2. Con il secondo motivo è stata dedotta violazione di legge e vizio di motivazione in relazione all'art. 192 c.p.p., artt. 51 e 54 c.p. in ordine alla sussistenza dei reati di cui all'art. 605 commi 1 e 2 e art. 586 c.p., con particolare riferimento al dolo degli infermieri nel delitto di sequestro di persona.

Espongono i ricorrenti che la sentenza impugnata aveva ritenuto l'esclusione della scriminante di cui all'art. 51 c.p. in virtù dell'insussistenza di una rigida gerarchia tra il medico e l'infermiere, travisando le prescrizioni del codice deontologico, addossando agli infermieri un compito di verifica della legittimità della contenzione non previsto ed anzi escluso dalle mansioni specialistiche.

La sentenza impugnata nulla aveva motivato in ordine agli elementi del dolo degli infermieri, e, segnatamente, in ordine alla loro consapevolezza di effettuare un gesto di privazione della libertà del paziente.

11.3. Con il terzo motivo è stata dedotta violazione di legge e vizio di motivazione in relazione all'art. 192 c.p.p., artt. 51 e 54 c.p. in ordine alla sussistenza dei reati di cui all'art. 605 c.p., commi 1 e 2 e art. 586 c.p., con particolare riferimento all'adempimento del dovere ed allo stato di necessità nel delitto di sequestro di persona derivante dalla contenzione del paziente.

Assumono i ricorrenti che, gravando sui sanitari, in particolar modo nel reparto di psichiatria, un obbligo di garanzia determinato dalla necessità di salvaguardare la salute del paziente, vi un è preciso dovere a carico dei sanitari imposto da una norma giuridica, con conseguente applicabilità dell'art. 51 c.p.

In ogni caso, doveva configurarsi la scriminante dell'art. 54 c.p., atteso che la contenzione fu adottata per preservare il paziente dal rischio di cadute e quindi per salvarlo dal pericolo attuale di grave danno alla persona non altrimenti evitabile e proporzionato al pericolo, atteso che le spondine laterali dei letti di degenza avrebbero avuto solo l'effetto di aumentare tale pericolo.

11.4. Con il quarto motivo è stata dedotta la questione relativa alla insussistenza del nesso di causalità tra contenzione e decesso (questione già illustrata).

In ordine alla posizione specifica dei ricorrenti, si lamenta il vizio di motivazione in cui è incorsa la Corte di merito, non avendo precisato quale condotta, secondo la buona pratica medica nel rispetto delle linee guida del settore infermieristico, avrebbero dovuto porre in essere i due prevenuti per evitare la morte del paziente.

Né la Corte di merito poteva sopperire al deficit argomentativo in ordine alla riferibilità causale del decesso del paziente alla condotta dei ricorrenti facendo generico riferimento all'obbligo di garanzia gravante sugli infermieri. Nell'ambito di tale obbligo non rientrava l'esecuzione degli idonei accertamenti clinici, l'individuazione delle cure da prestare, la corretta diagnosi.

Nella delimitazione delle posizioni di garanzia e nell'individuazione della regola cautelare, la sentenza impugnata non aveva erroneamente operato alcuna diversificazione tra il medico e l'infermiere, omettendo di indicare la regola cautelare cui avrebbero dovuto conformarsi i prevenuti D.V. e C.

12.1. Con i primi tre motivi O.N. ha dedotto le questioni già sopra illustrate (in quanto comuni ad altri infermieri ricorrenti) rispettivamente dell'inammissibilità dell'appello del P.M., della mancata consapevolezza da parte degli infermieri dell'annotazione della contenzione in cartella clinica ed, infine, della rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale e della violazione dell'obbligo di motivazione "rafforzata".

12.2. Per i motivi dal quarto fino al penultimo deve rimandarsi integralmente ai motivi (in particolare, dal primo al penultimo) svolti dal Ba., essendo perfettamente identici nel contenuto, sino alle virgole, ai motivi di quest'ultimo ricorrente.

12.3. Con l'ultimo motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 133 c.p.

Lamenta il ricorrente che la Corte di merito avrebbe dovuto tenere in debito conto che a disporre la contenzione furono comunque i medici e che, peraltro, egli si era formato in un reparto diverso da quello psichiatrico, rimanendo, per ragioni anagrafiche, anche fuori dalla riforma del 2000, che era incensurato e non prestò servizio nel turno in cui si verificò il decesso del M.F.

13.1. I primi due motivi di R.R. riguardano prevalentemente le questioni della mancanza di conoscenza da parte dello stesso dell'omessa annotazione della contenzione in cartella clinica e della necessità della rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale (questioni già illustrate).

Espone, inoltre, il ricorrente che, diversamente da quanto ritenuto dal giudice d'appello, il giudice di primo grado non aveva affatto ritenuto la insussistenza della scriminante di cui all'art. 51, comma 3 sulla scorta di una rigida gerarchia tra medico e paziente (la parola "gerarchia" non è mai citata nella sentenza di primo grado), ma sulla circostanza che l'an ed il quomodo della contenzione erano di pertinenza esclusiva del personale medico, non residuando margini di discrezionalità nel personale infermieristico.

Gli elementi di diritto su cui era stato fondato tale assunto erano stati indicati nella L. n. 251 del 2000 e nel codice deontologico degli infermieri in base al quale gli infermieri "non possono intervenire nello svolgimento di quelle attività che in ragione della competenza scientifica e professionale, sono di stretta spettanza del medico.

Infine, non vi era prova che gli infermieri non avessero chiesto conto ai medici della necessità di protrarre la contenzione, non emergendo dai filmati i dialoghi tra medici ed

infermieri, né era comunque scontato che i medici, anche in caso di intervento degli infermieri, si sarebbero determinati a far cessare la contenzione.

13.2. Con il terzo motivo è stata dedotta violazione di legge e vizio di motivazione in relazione all'art. 605 c.p. per insussistenza del dolo ascrivibile alla posizione degli infermieri.

Lamenta il ricorrente che la Corte, ai soli fini della gradazione del trattamento sanzionatorio, aveva riconosciuto la posizione di subordinazione degli infermieri ai medici, in conseguenza del potere di questi ultimi di disporre e revocare la contenzione e delle maggiore competenze tecnico-scientifiche.

Tale valutazione avrebbe dovuto essere utilizzata per escludere la stessa sussistenza dell'elemento volitivo.

13.3. Con il quarto motivo è stata dedotta la violazione dell'art. 59 c.p., comma 4 in relazione all'art. 605 c.p. per la mancata applicazione di tale esimente e per l'omessa motivazione in merito.

La Corte di merito non aveva valutato se sussisteva in capo al ricorrente un'erronea rappresentazione dei presupposti applicativi o dello stato di necessità o dell'adempimento del dovere, che era obiettivamente evincibile dalla presenza dei medici e del primario all'interno della stanza di degenza della vittima, dalla specificità del trattamento medico da riservare al paziente, intriso di aspetti controvertibili in ordine alla contenzione, dal difetto di conoscenza della mancata annotazione della contenzione in cartella clinica, dalla vigenza dell'art. 30 del codice deontologico, che legittima la contenzione se assistita da prescrizione medica, dall'assenza di corsi di aggiornamento nel reparto di salute mentale, dall'omessa adozione di linee guida sulla contenzione da parte dell'Asl di Salerno, dal fatto che le linee guida non costituissero notoriamente un patrimonio di conoscenze tecniche nel settore sanitario.

13.4. Con il quinto motivo è stata dedotta violazione di legge nonché vizio di motivazione in relazione all'art. 586 c.p., per essere stata estesa all'odierno ricorrente la responsabilità per l'evento morte.

Il ricorrente assume che la Corte di merito, per attribuire sotto il profilo causale la morte alla condotta omissiva del ricorrente, avrebbe dovuto motivare se nei due turni in cui era stato in servizio il paziente avesse manifestato sintomi rivelatori di un possibile decorso verso la morte e che rendessero prevedibile il decesso.

Peraltro, la stessa sentenza impugnata aveva evidenziato che la sintomatologia tipica dell'edema polmonare, che è data dall'aritmia, si sarebbe manifestata solo "nel tardo pomeriggio del (OMISSIS)", quando il R. aveva già ultimato il proprio turno.

La Corte di merito era incorsa in una contraddizione avendo, da un lato, assunto come doveroso procedere a vagliare la singola posizione degli imputati, e dall'altro, omesso di vagliare, sul fronte della colpa ex art. 586 c.p., la singola posizione del ricorrente, il quale aveva assistito assiduamente il paziente, controllato i valori, applicato la flebo per l'alimentazione e idratazione.

13.5. Con il sesto motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 54 c.p. per non aver rilevato l'esimente dello stato di necessità.

Assume il ricorrente che, nel caso di specie, sussisteva un pericolo di danno grave alla persona o comunque idoneo a far insorgere nell'infermiere di turno la ragionevole opinione di trovarsi in tale stato. Si doveva considerare la particolare reattività del paziente che si era strappato la flebo nella mattina del (OMISSIS).

Inoltre, il trattamento farmacologico era tale da far ritenere alto il rischio di cadute e perdite di equilibrio nel caso di bruschi movimenti o posizione eretta.

14.1. Con il primo motivo G.A. e L.A. hanno dedotto la violazione dell'art. 581 c.p.p., comma 1, lett. c) e art. 591 c.p.p., comma 1, lett. c) per non essere stata dichiarata l'inammissibilità dell'atto di appello del P.M. per difetto di specificità (questione già illustrata al punto 2.5.).

14.2. Con il secondo motivo i ricorrenti G. e L. hanno dedotto violazione di legge in relazione all'art. 605 c.p. con riferimento ai fatti non ricadenti nell'ambito applicativo della norma incriminatrice.

Lamentano i ricorrenti che la stessa sentenza impugnata ha affermato la liceità della contenzione in situazioni di pericolo per il paziente stesso o per chi gli sta vicino.

Si tratta quindi di uno strumento legittimo in relazione al quale occorre verificare se l'eccesso di limitazioni alla sfera di libertà del soggetto passivo possa o meno essere sussunto sotto il profilo oggettivo nella schema dell'art. 605 c.p.

Orbene, sul punto il ricorrente ha richiamato un orientamento giurisprudenziale secondo cui quando la limitazione della libertà personale è il risultato di un comportamento che, per quanto illegittimo, resti contrassegnato dalla finalità di realizzare l'esercizio di un potere del quale l'agente sia legittimamente investito, e non si caratterizzi come comportamento privo di ogni legame con l'attività istituzionale, è escluso il sequestro di persona (Cass. Sez. 5 n. 11071/2014, Sez. 6, n. 1808 del 09/12/2002, Rv. 223585).

In sostanza, l'esercizio di un'attività istituzionale, espressione di un potere di cui l'agente sia legittimamente investito, pone la limitazione della libertà al di fuori del perimetro di tipicità delineato dall'art. 605 c.p.

Nel caso di specie, la circostanza che i medici avessero il potere di disporre la contenzione per finalità connesse alla custodia e ed alla sorveglianza del paziente comporta che l'eventuale trasmodamento delle modalità di attuazione di tale potere di custodia non determina il trasferimento del riprovevole comportamento sotto lo schema dell'illecito di cui all'art. 605 c.p.

14.3 Con il terzo motivo i ricorrenti hanno dedotto la violazione di legge e vizio di motivazione in relazione agli artt. 110 e 605 c.p. e artt. 30 e 33 del codice deontologico degli infermieri.

Assumono i ricorrenti che l'obbligo di garanzia degli infermieri, presupposto del concorso omissivo nel delitto di sequestro di persona, non è stato puntualmente individuato dalla Corte di merito che si è limitata a richiamare le disposizioni degli artt. 30 e 33 del codice deontologico, inidonee allo scopo. La posizione di garanzia di cui sono titolari gli infermieri non può estendersi alla prevenzione dei danni scaturenti dalla condotta dei medici.

Nel caso di specie, è stato erroneamente attribuito agli infermieri un dovere giuridico inesistente, quello di prevenire e neutralizzare le conseguenze della condotta dei medici.

14.4 Con il quarto motivo è stata dedotta la violazione degli artt. 42, 110 e 605 c.p. nonché vizio di motivazione in ordine alla configurabilità in capo ai ricorrenti del dolo di concorso nei delitti contestati ai capi B) ed E).

Lamentano i prevenuti che la sentenza impugnata non ha indicato gli elementi in base ai quali ha ritenuto provata la consapevolezza degli infermieri di privare illecitamente ed arbitrariamente della libertà personale le vittime.

Era emerso dall'istruttoria dibattimentale che il medico psichiatra non deve solo prescrivere la terapia più efficace ma attuare ogni misura necessaria (compresa la contenzione fisica) per prevenire i rischi per la incolumità del paziente.

L'imposizione di meccanismi di contenzione è dunque il frutto di una complessa valutazione che spetta solo al medico di temperare le esigenze di cura e tutela della libertà personale del paziente, cercando di salvaguardare l'incolumità di tutti i soggetti coinvolti.

Il giudice di secondo grado non ha fornito alcuna prova che gli infermieri avessero avuto piena contezza, aderendovi, della scelta volontariamente illegittima dei medici di disporre la contenzione.

14.5. Con il quinto, sesto e settimo motivo sono state dedotte le questioni già illustrate relative al vizio di motivazione in ordine al ribaltamento della decisione di primo grado, all'inutilizzabilità dell'esame autoptico ed al vizio di motivazione in ordine alla ravvisabilità di un nesso eziologico tra la contenzione della vittima e l'evento morte.

14.6. Infine, L.A. ha proposto altresì un ricorso individuale contenente argomentazioni in fatto ed in diritto di sostanziale identico contenuto rispetto al ricorso sopra esaminato.

15.1 Con il primo motivo M.M. ha dedotto violazione di legge in relazione all'art. 360 c.p.p (questione già illustrata).

15.2. Con il secondo motivo è stata dedotta violazione di legge nonché vizio di motivazione in relazione agli artt. 605, 586, 51, 42 e 43 c.p.

Assume il ricorrente che la Corte di merito aveva omesso di analizzare, nonostante le sollecitazioni della difesa anche nella memoria depositata in appello, la singola e specifica condotta del M.M., avendo il giudice di secondo grado espresso un giudizio generale sulla condotta di tutti gli infermieri senza valutare se nei turni di servizio dallo stesso osservati persistevano le condizioni per il mantenimento della contenzione.

Nella sentenza impugnata manca l'indicazione degli elementi di natura clinica che avrebbero dovuto indurre il M.M. ad opporsi alle disposizioni dei medici.

Rileva che nel turno del (OMISSIS) h. 14-20 il paziente era tutt'altro che tranquillo, si dimenava. In data (OMISSIS), dopo il turno del M.M., nel diario clinico era stato annotato che "perdurano le condizioni di agitazione psicomotoria con irascibilità e declinazione delirante". In presenza di un tal quadro clinico, il ricorrente non avrebbe potuto violare le disposizioni dei medici e liberare M.F. dalle fascette anatomiche, esponendolo, diversamente, a rischi ben più gravi, quale quello di caduta dal letto o di gesti auto eterolesivi.

La sentenza impugnata è affetta dal vizio di motivazione perché ha omesso di considerare le condizioni cliniche e i comportamenti del M.F. durante i turni di servizio del M.M.

Il processo di formazione della volontà del ricorrente era stato alterato dalla situazione fattuale sopra descritta, al punto da integrare l'errore di cui all'art. 51 c.p., comma 3.

Il ricorrente ha agito senza dolo avendo erroneamente supposto la presenza di una situazione che corrisponde ad una scriminante.

Pertanto, la violazione delle condizioni legittimanti la persistenza della situazione di contenzione potrebbe dar luogo ad un profilo di colpa, anche cosciente, ma mai integrare il dolo.

Infine, una eventuale condotta "marcatamente distante" dall'agire appropriato indicato dalle linee guida potrebbe integrare, al limite, secondo i principi elaborati dalla Corte di Cassazione una condotta di natura colposa.

In ordine alla causa della morte del M.F., assume il ricorrente la responsabilità per il delitto di cui all'art. 586 c.p. è ancorata ad una violazione di regole cautelari e ad un coefficiente di prevedibilità ed evitabilità in concreto dell'evento dannoso.

Orbene, il ricorrente non era di turno alla data del decesso del M.F. ed il suo turno era cessato quarantatre ore prima. Non vi sono azioni od omissioni segnate dalla negligenza, imprudenza o imperizia a lui imputabili casualmente collegabili all'evento morte.

Inoltre, la Corte di merito è incorsa nel travisamento della prova quando ha affermato l'inadeguatezza dell'assistenza prestata dal ricorrente, avendo lo stesso effettuato nel turno dalle ore 20,00 del (OMISSIS) alle 8,00 del (OMISSIS) ben sette accessi nella stanza del M.F., in molti dei quali ha fatto bere il paziente, ed avendo avuto comunque un impegno costante.

16.1. Con i primi cinque motivi S.M. ha svolto censure sulle questioni già illustrate rispettivamente dell'inammissibilità dei motivi d'appello del P.M. presso il Tribunale di Vallo della Lucania, della inutilizzabilità dell'esame autoptico, della violazione dell'art. 603 c.p.p. in relazione agli artt. 605, 586 e 40 cpv per mancata rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale, della nullità del decreto di giudizio immediato per violazione dell'art. 453 c.p.p., della modalità illecita di audizione dei consulenti.

16.2. Con il sesto motivo è stata dedotta ulteriore violazione di legge in relazione agli artt. 40 cpv, 43, 51 e 605 c.p., vizio di motivazione e travisamento della prova.

Lamenta il ricorrente che la Corte di merito ha ravvisato una condotta omissiva dolosa quando erano al più rintracciabili i segni di un negligente esercizio delle funzioni, omettendo di valutare la responsabilità dello stesso alla luce della condotta concretamente posta in essere, ma solo per aver svolto alcuni turni durante il ricovero del M.F.

Esponde il ricorrente che nell'ultimo turno, svolto dalle ore 20,00 del 2.8.2008 alle ore 8,00 del (OMISSIS), si è recato nella stanza del paziente per prestare la propria assistenza per ben 16 volte. Inoltre, aveva svolto due turni notturni (quando il paziente riposava), ovvero in un orario in cui - anche secondo le linee guida dell'ospedale N. - la contenzione non poteva essere revocata.

Esponde la propria inconsapevolezza della illegittimità della contenzione per le considerazioni comuni agli altri ricorrenti infermieri sopra già illustrate.

In ogni caso, la Corte di merito non ha considerato che la contenzione è una decisione esclusiva del medico, con la conseguenza che nessuna responsabilità può ascriversi agli infermieri.

16.3. Con il settimo motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 586 c.p. nonché vizio di motivazione e travisamento della prova (questione già illustrata).

17.1. Con il primo motivo C.D.M. ha dedotto il vizio della mancante o apparente motivazione.

Assume il ricorrente di non essere stata in reparto al momento dell'applicazione della misura contenitiva. In ogni caso, anche ove si ritenesse diversamente, evidenzia che assorbente sarebbe quanto riportato dalla sentenza di primo grado, secondo cui il (OMISSIS) alle ore 14,24 "il Dott. B.R., unitamente agli infermieri C.J.J. e D.V.A., mentre il M.F. dorme, applicano la contenzione meccanica mediante apposizione di fascette a polsi e caviglie."

Dunque la contenzione fu applicata dal medico e da due infermieri professionali ben individuati e la ricorrente, il cui turno di servizio cessò alle 15,18, non prestò ausilio

all'adozione della misura, né ne venne successivamente a conoscenza per l'accertato difetto di annotazione in cartella clinica.

17.2. Con il secondo motivo è stata dedotta violazione di legge processuale e vizio di motivazione anche per travisamento della prova ovvero per mancata valutazione di una prova decisiva nonché violazione di legge in relazione all'art. 40 cpv c.p. per insussistenza della titolarità di una posizione di garanzia.

Si duole la ricorrente che l'affermazione della Corte di merito secondo cui tutti gli infermieri nei rispettivi turni avrebbero assunto una posizione di garanzia è sprovvista della benchè minima analisi critica e iter argomentativo.

La Corte è incorsa nel vizio di motivazione e comunque nel travisamento della prova nell'affermare che la ricorrente avesse assunto una posizione di garanzia non essendo l'applicazione della misura contenitiva in alcun modo alla stessa addebitabile per i motivi indicati nel primo motivo.

18.1. Con i primi tre motivi F.G. ha dedotto le questioni già illustrate dell'inammissibilità dell'atto di appello del P.M., dell'inutilizzabilità dell'esame autoptico e della violazione di legge per mancata assunzione di una prova decisiva per omessa nomina di un perito d'ufficio.

18.2. Con il quarto motivo è stata dedotta violazione di legge nonché vizio di motivazione in ordine all'inquadramento ed alle mansioni del personale infermieristico.

Assume il ricorrente che la diagnosi e la cura del paziente, nonostante l'introduzione della L. 10 luglio 2000, n. 251, che ha modificato il profilo professionale della categoria degli infermieri, resta comunque di esclusiva pertinenza della categoria medica, cui compete quindi in via esclusiva la decisione sull'applicazione o rimozione della contenzione.

L'infermiere è tenuto a segnalare eventuali anomalie del paziente e la corretta applicazione della misura medica.

Quanto alla posizione del F., lo stesso effettuò durante i due suoi turni (h 8-14 del (OMISSIS) e h 14-20 del (OMISSIS)) numerosissimi accessi nella stanza del M.F., segnatamente 26 nel turno del (OMISSIS) con una frequenza ogni quindici minuti, e 20 nel turno del (OMISSIS) con una frequenza ogni 18 minuti, nel corso dei quali provvide alla pulizia personale del paziente, a detergere il suo viso, a somministrargli acqua, a praticargli la terapia farmacologica ed infusiva e provvide altresì a slegare un braccio di M.F.

Peraltro, lo stesso si occupò prevalentemente del M.G. quando ebbe la crisi che portò il Dott. B. alla scelta del contenimento agli arti superiori.

Il ricorrente si informò con i colleghi dei turni precedenti e con il medico sui motivi per cui M.F. era stato contenuto e sull'opportunità di mantenere la contenzione, non accettando passivamente tale situazione.

18.3. Con il quinto motivo è stata dedotta violazione di legge nonché vizio di motivazione in ordine al concorso nel delitto di sequestro di persona.

Il ricorrente, nel ribadire che la contenzione è una decisione di competenza esclusiva del medico, e che prestò al M.F. tutta l'assistenza possibile, assume, quanto al M.G., che dopo che il Dott. B. decise di contenere quest'ultimo paziente, nelle due ore successive prima di cessare il proprio turno, si avvicinò al suo capezzale per ben sette volte e lo controllò costantemente.

Contesta la sussistenza del dolo del sequestro di persona, non avendo certo lo stesso voluto privare illegittimamente i due pazienti della loro libertà personale.

Assume che la decisione di contenere il paziente è sicuramente un ordine legittimo, non essendo vietato da alcuna legge, essendo emesso al fine di tutelare il

paziente ed il personale da potenziali danni alla salute nonché proveniente da un'autorità medica legittimamente investita di tale potere.

Il ricorrente invoca comunque la scriminante dell'adempimento del dovere di cui all'art. 51 c.p., comma 3 o comunque la scriminante putativa di cui all'art. 59 c.p., comma 4.

18.4. Con il sesto motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione all'art. 586 c.p. nonché vizio di motivazione (questione già illustrata).

19.1. Con il primo motivo T.A. ha dedotto l'inammissibilità dell'appello del P.M. (già illustrato).

19.2. Con il secondo motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione agli artt. 40 cpv, 43, 51 e 605 c.p. nonché vizio di motivazione e travisamento della prova.

Lamenta il ricorrente che la Corte di merito ha ravvisato una condotta omissiva dolosa quando erano al più rintracciabili i segni di un negligente esercizio delle funzioni, omettendo di valutare la responsabilità dello stesso alla luce della condotta concretamente posta in essere, ma solo per aver svolto un turno durante il ricovero del M.F.

Inoltre, il giudice di primo grado aveva ritenuto gli infermieri non potessero intervenire in scelte che in ragione della competenza scientifica e professionale sono di stretta competenza del medico.

In ogni caso, il T. non avrebbe mai potuto rappresentarsi l'illegittimità della contenzione per i seguenti motivi:

- stette a contatto con il M.F. per sole sei ore nel turno del (OMISSIS) mattina a fronte di un ricovero per quattro giorni del paziente;
- dalla cartella clinica risulta che proprio quella mattina il M.F. era in "condizioni di agitazione psicomotoria, con irascibilità e declinazione delirante";
- proprio quella mattina il M.F. era stato liberato per pochi minuti;
- sempre nella mattina del (OMISSIS) era entrato nella stanza del M.F. il primario Dott. D.G. che, dopo aver appurato che il paziente era ancora contenuto, non aveva ritenuto di revocare la contenzione.

Il ricorrente non poteva certo figurarsi che lo stato di agitazione psicomotoria fosse non la causa ma l'effetto della contenzione, come ritenuto dai giudici di merito.

Se vi era stata condotta omissiva, questa poteva essere eventualmente fonte di responsabilità colposa e non dolosa.

La sentenza impugnata era quindi contraddittoria e manifestamente illogica.

In ogni cosa, anche ammettendo in astratto che il ricorrente si fosse rappresentato l'illiceità della contenzione, non aveva l'oggettiva possibilità di impedire o interrompere la commissione dell'altrui reato, non avendo l'infermiere un obbligo di "garanzia" nei confronti del paziente, ma solo un obbligo di "sorveglianza" e di controllo, non essendo dotato del potere di influenzare il corso degli eventi, di effettivi poteri impeditivi tali da evitare il verificarsi dell'evento.

In proposito, anche secondo i giudici di merito, quella della contenzione è una scelta complessa di pertinenza esclusiva del medico sia in ordine all'applicazione che alla revoca.

La Corte di merito avrebbe dovuto spiegare se e in che modo eventuali solleciti o segnalazioni da parte dell'infermiere al medico avrebbero potuto impedire la produzione dell'evento ma sul punto vi è assenza di motivazione.

19.3. Con il terzo motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione agli artt. 40 cpv, 43, 586 c.p. e art. 533 c.p.p. nonché vizio di motivazione e travisamento della prova.

Lamenta il ricorrente, che posto che i giudici di merito hanno ritenuto la sussistenza del nesso di causalità tra la contenzione e la morte di M.F., la Corte di merito avrebbe dovuto spiegare in che modo la condotta doverosa omessa dagli infermieri - che non poteva consistere nella interruzione della contenzione, di esclusiva competenza del medico - avrebbe scongiurato, in termini di certezza processuale, l'evento lesivo.

Il ricorrente lamenta altresì la carenza di motivazione in ordine all'accertamento della colpa in concreto, tenuto conto che per configurare l'elemento soggettivo della colpa non è sufficiente la violazione della regola cautelare, ma la prevedibilità ed evitabilità dell'evento, con riferimento alle circostanze del caso concreto conosciute o conoscibili dall'agente modello, secondo una valutazione ex ante.

La Corte territoriale si sarebbe dovuta porre il ragionevole dubbio sulla concreta capacità del personale infermieristico di prevedere che le modalità adottate per la contenzione del M.F. avrebbero potuto determinare l'edema polmonare che ha cagionato la morte.

Analogo ragionamento deve svolgersi per il requisito della evitabilità dell'evento.

Avrebbe dovuto la sentenza impugnata argomentare se la condotta doverosa omessa da parte degli infermieri avrebbe evitato l'evento. Tale verifica era stata omessa dalla Corte di merito sia sotto il profilo del nesso di causalità sia sotto il profilo della colpevolezza.

20.1. Con il primo motivo la costituita parte civile Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood ha dedotto violazione di legge in relazione all'art. 539 c.p.p. e art. 540 c.p.p., comma 2 e vizio di motivazione in relazione all'inadeguatezza della condanna alle spese dei due gradi di giudizio rispetto ai minimi tabellari previsti dalle vigenti normative.

Lamenta la ricorrente che entrambi i giudici di merito hanno inspiegabilmente omesso di prendere in esame la richiesta di liquidazione della provvisionale.

Lamenta, altresì, l'irrisorietà, l'inadeguatezza e la natura solo simbolica dell'entità delle spese di parte civile liquidate dai giudici di merito al cospetto delle numerosissime udienze celebrate sia in primo che in secondo grado e della complessità delle questioni trattate nonché il difetto di motivazione.

20.2. Con il secondo motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione alla omessa riqualificazione giuridica del delitto commesso dagli imputati quale omicidio preterintenzionale.

20.3. Con il terzo motivo è stata dedotta violazione di legge penale e vizio di motivazione in relazione ai capi da a) ad e), lamentandosi l'avvenuto riconoscimento a favore degli imputati delle attenuanti generiche (seppur con un giudizio di equivalenza rispetto alle contestate aggravanti) e dei benefici di legge.

20.4. Con il quarto motivo è stata dedotta violazione di legge in relazione alla responsabilità ex art. 372 c.p. della Dott.ssa R. e vizio di motivazione.

20.5. Con il quinto motivo è stata dedotta violazione di legge nonché vizio di motivazione in relazione alla responsabilità amministrativa dell'ente ospedaliero L. n. 231 del 2000, art. ex 24 e ss. non esaminata dai giudici di merito.

Lamenta la ricorrente l'assoluta negligenza dell'ente ospedaliero che non ha predisposto alcun modello organizzativo o protocollo per evitare la commissione dei fatti di reato da parte del personale sanitario.

20.6. Con il sesto ed il settimo motivo è stata dedotta violazione di legge penale in ordine alla responsabilità ex art. 372 c.p. del direttore sanitario Pa.Pa. e della Dott.ssa D.M.M.L., medico che aveva convalidato il provvedimento di applicazione del TSO disposto dall'allora sindaco di (OMISSIS) a carico del M.F.

## RITENUTO IN DIRITTO

### 1. Questioni Processuali.

1.1. Non è, in primo luogo, fondata la doglianza con cui è stata dedotta la violazione dell'art. 453 c.p.p. per insussistenza dei presupposti per il giudizio immediato, per non essere stato osservato il termine di giorni 90 entro cui il P.M. avrebbe dovuto concludere le indagini preliminari.

In proposito, questa Corte ha già avuto modo più volte di affermare che, attesa la sua natura endoprocessuale e meramente strumentale all'interno della più ampia sequenza procedimentale di approdo alla fase del dibattimento, il provvedimento che dispone il giudizio immediato è insuscettibile di sindacato da parte del giudice del dibattimento (S.U. n. 42979 del 14.10.2014, Rv 260018; Sez. 3, n. 31728 del 28/03/2013, Rv. 2546733; Sez. 6, n. 6989 del 10/01/2011, Rv. 249563; Sez. 4, n. 39597 del 27/06/2007), in coerenza, del resto, con i principi affermati dalla Consulta, che ha condivisibilmente affermato che non esiste una norma costituzionale che imponga di riconoscere anche al giudice del dibattimento il potere di valutare l'ammissibilità del rito (sent. n. 482 del 1992).

Peraltro, il Supremo Collegio ha altresì evidenziato che tale impostazione è coerente con il complessivo assetto del processo penale che attribuisce rilievo centrale al dibattimento, quale sede fondamentale di verifica giurisdizionale in cui può esplicarsi con pienezza e nel contraddittorio fra le parti il diritto di difesa. L'eventuale regressione del processo alla fase precedente, in accoglimento di eccezioni difensive volte ad ottenere la declaratoria di nullità del decreto di giudizio immediato per omesso rispetto dei termini previsti dall'art. 453 c.p.p., comma 1-bis, e art. 454 c.p.p., sarebbe contraria ai principi dell'ordinamento processuale e ad esigenze di razionalità e di celerità.

1.2. Non è fondata neppure l'ulteriore eccezione relativa alla pretesa violazione dell'art. 375 c.p.p., comma 3, per non essere stato dato all'indagato l'avvertimento che il P.M. avrebbe potuto richiedere il giudizio immediato.

Va osservato che dal tenore letterale e dall'interpretazione sistematica dell'art. 375 c.p.p., comma 3 emerge che il relativo avviso è rilevante solo se la persona sottoposta alle indagini non è stata interrogata.

Infatti, l'art. 453 c.p.p. dispone che "il pubblico ministero chiede il giudizio immediato se la persona sottoposta alle indagini è stata interrogata, ovvero, a seguito di invito a presentarsi emesso con l'osservanza delle forme indicate nell'art. 375, comma 3, secondo periodo, la stessa abbia omesso di comparire".

L'invio dell'avviso ex art. 375 c.p.p., comma 3, secondo periodo, come presupposto per la richiesta di giudizio immediato da parte del P.M., acquista quindi rilievo solo se la persona sottoposta ad indagini non sia comparsa a rendere l'interrogatorio.

Diversamente, ove la persona sottoposta alle indagini sia stata sottoposta ad interrogatorio (cui può provvedere anche il G.I.P.), l'adempimento di tale formalità, unitamente al requisito dell'evidenza della prova, è idonea a consentire al P.M. di formulare la richiesta di giudizio immediato.

Nel caso di specie, la sentenza impugnata ha evidenziato che tutti gli imputati sono stati interrogati in ordine ai fatti loro contestati, con conseguente inconferenza dell'avviso ex art. 375 c.p.p., comma 3.

1.3. Priva di pregio è anche l'eccezione relativa alla mancata notifica agli infermieri dell'avviso ex art. 360 c.p.p. per l'esecuzione dell'accertamento tecnico non ripetibile dell'autopsia, omissione da cui scaturirebbe la nullità del relativo elaborato e l'inutilizzabilità degli elementi derivanti da tale accertamento.

È pur vero che secondo l'indirizzo interpretativo ormai prevalente l'avviso relativo all'espletamento di un accertamento tecnico non ripetibile deve essere dato anche alla persona che, pur non iscritta nel registro degli indagati, risulti nello stesso momento raggiunta da indizi di reità quale autore del reato oggetto delle indagini (vedi Sez. 5, n. 5581 del 08/10/2014, Rv. 264216, concernente proprio l'inutilizzabilità di un elaborato peritale per mancato avviso di partecipazione all'indagine necroscopica).

Tuttavia, deve osservarsi che, nel caso di specie, è meramente assertiva la deduzione degli infermieri secondo cui, al momento dell'esecuzione dell'esame autoptico (nell'immediatezza dell'apertura delle indagini), fossero già stati raggiunti da indizi di reità per i delitti di cui in rubrica e ciò per il solo rilievo, dagli stessi evidenziato, che si erano nei vari turni avvicendati al capezzale del M.F. durante il suo ricovero, non essendo i medesimi stati neppure oggetto di una specifica denuncia (caso verificatosi nella sentenza sopra citata in cui la denuncia-querela iniziale consentiva chiaramente di individuare le persone cui gli illeciti dovevano intendersi imputati).

1.4. Del tutto destituita di fondamento è l'eccezione di inutilizzabilità dell'esame istologico sul rilievo che il referto istologico sarebbe stato redatto in via esclusiva dall'anatomo-patologo Dott. V., mero ausiliario dei consulenti tecnici del P.M. Sul punto, la sentenza impugnata ha precisato che i consulenti del P.M. erano stati formalmente autorizzati ad avvalersi di un ausiliario per l'esecuzione dell'esame istologico, sulle cui conclusioni i consulenti cui era stato formalmente affidato l'incarico avevano correttamente effettuato le loro valutazioni e gli apprezzamenti (vedi Sez. 1, Sentenza n. 32925 del 23/06/2005, Rv. 232109).

Peraltro, è pur vero che il Dott. V. è stato chiamato ad esprimere le proprie valutazioni, ma ciò è avvenuto non al momento della redazione dell'elaborato ma solo a seguito di una convocazione da parte del giudice a norma dell'art. 507 c.p.p.

1.5. Manifestamente infondata è la censura con cui Ba. e S. lamentano che il giudice di primo grado ha opposto il proprio diniego alla presenza in aula dei consulenti tecnici della difesa durante l'escussione dei consulenti del P.M.

In proposito, va osservato che l'art. 501 c.p.p. dispone che per l'esame dei periti e dei consulenti tecnici si applicano le norme per l'esame dei testimoni in quanto applicabili e l'art. 149 disp. att. c.p.p. recita che i testimoni non possono assistere all'esame degli altri.

Depone per l'interpretazione dei giudici di merito anche l'art. 152 disp. att. c.p.p. che consente alle parti di presentare al dibattimento, anche senza citazione, i propri consulenti tecnici quando il giudice ha disposto la citazione del perito, ricavandosi a contrariis che tale facoltà non può essere esercitata - come nel caso di specie - in caso di omessa citazione del perito (neppure nominato dal giudice).

1.6. Con riferimento alla doglianza svolta dagli infermieri di inammissibilità dei motivi d'appello per mancanza di specificità dei medesimi, tale censura è infondata.

Il Pubblico Ministero aveva chiesto la riforma della sentenza di primo grado limitatamente alla posizione degli infermieri per il motivo "assorbente" che il primo giudice aveva erroneamente ridimensionato il ruolo ed il profilo professionale di tale categoria, riducendoli a "meri esecutori di ordini" dei medici.

La pubblica accusa aveva, invece, evidenziato la sussistenza di un obbligo di garanzia gravante sugli infermieri, che imponeva loro di vigilare e sorvegliare il paziente e di intervenire a salvaguardia della sua salute, esaminando le modifiche normative che erano man mano entrate in vigore, ridefinendo le responsabilità di tale figura professionale.

In secondo luogo, il Pubblico Ministero aveva evidenziato, alla luce dell'istruttoria dibattimentale e, in particolare, delle immagini dell'impianto di videosorveglianza, tutte le manchevolezze dallo stesso rinvenute nell'operato del personale paramedico.

Orbene, tali censure sono state pienamente accolte dalla Corte di merito che, limitatamente agli infermieri, ha ribaltato il verdetto del giudice di primo grado accogliendo integralmente l'impostazione giuridica della pubblica accusa, valorizzando anche gli elementi fattuali messi in luce nell'appello del Pubblico Ministero. Non rileva, peraltro, che quest'ultimo non abbia incentrato la propria critica su tutti i profili esaminati dal giudice di primo grado, essendo stati affrontati quelli più rilevanti, poi accolti dalla Corte d'Appello di Salerno.

1.7. Palesemente infondata è la censura di inammissibilità della costituzione di parte civile dei parenti del M.F. in quanto familiari non conviventi.

L'art. 74 c.p.p. legittima alla costituzione di parte civile qualunque soggetto al quale il reato abbia arrecato un danno, con la conseguenza che i prossimi congiunti possono legittimamente agire per il risarcimento dei danni anche solo non patrimoniali sofferti per la morte del loro familiare, indipendentemente dalla pregressa esistenza o meno di un rapporto di convivenza (vedi sez. 4 n. 46747 del 17.11.2009 che ha ammesso la costituzione di parte civile iure proprio dei fratelli della vittima).

1.8. Infine, è parimenti infondata l'eccezione sollevata in ordine alla costituzione di parte civile delle associazioni.

La sentenza impugnata ha correttamente richiamato la pronuncia del Supremo Collegio di questa Corte (S.U. n. 38343 del 24/04/2014, Rv. 261110), che ha affermato che è ammissibile la costituzione di parte civile di un'associazione anche non riconosciuta che avanzi, "iure proprio", la pretesa risarcitoria, assumendo di aver subito per effetto del reato un danno, patrimoniale o non patrimoniale, consistente nell'offesa all'interesse perseguito dal sodalizio e posto nello statuto quale ragione istituzionale della propria esistenza ed azione, con la conseguenza che ogni attentato a tale interesse si configura come lesione di un diritto soggettivo inerente la personalità o identità dell'ente.

Dunque, pienamente legittima è la costituzione di parte civile delle associazioni di cui al presente procedimento.

## 2. Natura della contenzione.

2.1. Come già evidenziato in parte narrativa, gli imputati, sul rilievo che la contenzione fisica sarebbe un "atto medico" che risponde ad una finalità di tutela della salute e dell'incolumità fisica del paziente, che tale pratica non andrebbe intesa come strumento a sè stante separato dalla cura, essendo funzionale alla cura del paziente psichiatrico, hanno invocato l'operatività della c.d. "scriminante costituzionale" dell'art. 32 Cost., che renderebbe di per sè lecito l'uso della contenzione in quanto rientrante nell'attività medico-sanitaria.

Questa Collegio non condivide l'impostazione dei prevenuti, dovendo ribadirsi in questa sede il principio già affermato da questa Corte (S.U. n. 2437 del 21/01/2009, Giulini; Sez. 4, n. 34521 del 26/05/2010, Rv. 249818; sez. 5 n. 16678 del 24/11/2015) secondo cui l'"atto medico" gode di una diretta copertura costituzionale non perché semplicemente frutto della decisione di un medico, ma in quanto caratterizzato da una finalità terapeutica,

cui va assimilato quello avente natura diagnostica, parimenti finalizzato alla cura ed alla guarigione del paziente, nonché quello destinato ad alleviare le sofferenze del malato terminale, in quanto comunque diretto a migliorarne le condizioni complessive (c.d. trattamento del dolore).

Come evidenziato dal Supremo Collegio nella sentenza sopra citata, è proprio la finalità di realizzare un beneficio per la salute, bene tutelato dall'art. 32 Cost., che consente di fornire copertura costituzionale all'atto medico. Eloquente è il passaggio in cui le S.U. hanno evidenziato che ".l'attività sanitaria, pertanto, proprio perché destinata a realizzare in concreto il diritto fondamentale di ciascuno alla salute, ed attuare - in tal modo - la prescrizione, non meramente enunciativa, dettata dall'art. 2 della Carta, ha base di legittimazione (fino a potersene evocare il carattere di attività, la cui previsione legislativa, deve intendersi come "costituzionalmente imposta"), direttamente nelle norme costituzionali, che, appunto, tratteggiano il bene della salute come diritto fondamentale dell'individuo."

L'uso della contenzione meccanica non rientra in nessuna delle categorie sopra indicate, trattandosi di un presidio restrittivo della libertà personale che non ha né una finalità curativa né produce materialmente l'effetto di migliorare le condizioni di salute del paziente - anzi, secondo la letteratura scientifica, può concretamente provocare, se non utilizzato con le dovute cautele, lesioni anche gravi all'organismo, determinate non solo dalla pressione esterna del dispositivo contenitivo, quali abrasioni, lacerazioni, strangolamento, ma anche dalla posizione di immobilità forzata cui è costretto il paziente - svolgendo, come correttamente evidenziato dalla sentenza impugnata, una mera funzione di tipo "cautelare", essendo diretto a salvaguardare l'integrità fisica del paziente, o di coloro che vengono a contatto con quest'ultimo, allorquando ricorra una situazione di concreto pericolo per l'incolumità dei medesimi.

D'altra parte, che la contenzione meccanica, per i suoi effetti altamente invasivi per l'integrità fisica - la sentenza di primo grado ha evidenziato (pag. 168) la maggiore mortalità dei pazienti sottoposti a tale presidio - sia stata sempre considerata una pratica da circoscrivere a situazioni del tutto straordinarie nei manicomi, ed assolutamente vietata nelle case di cura private, emerge dal tenore inequivocabile dell'art. 60 del risalente R.D. 16 agosto 1909 (regolamento sui manicomi), secondo cui:

"Nei manicomi debbono essere aboliti o ridotti ai casi assolutamente eccezionali i mezzi di coercizione degli infermi e non possono essere usati se non con l'autorizzazione scritta del direttore o di un medico. L'autorizzazione deve indicare la natura e la durata del mezzo di coercizione.

L'autorizzazione indebita dell'uso di detti mezzi rende passibili coloro che ne sono responsabili di una sanzione amministrativa da lire 60.000 a lire 200.000, senza pregiudizio delle maggiori pene comminate dal Codice penale.

L'uso dei mezzi di coercizione è vietato nella cura in case private. Chi contravviene a tale disposizione è soggetto alla stessa pena stabilita dal comma precedente".

Tale norma è stata abrogata in modo implicito dalla L. n. 180 del 1978, art. 11 di riforma dell'assistenza psichiatrica (c.d. L. Basaglia), che ha abrogato della L. 14 febbraio 1904, n. 36, gli artt. 1, 2, 3 e 3-bis concernente "Disposizioni sui manicomi e sugli alienati", di cui il citato regolamento del 1909 costituiva esecuzione.

Peraltro, se, da un lato, l'art. 60 del regolamento dei manicomi può fondatamente ritenersi come norma non più vigente all'interno del nostro ordinamento, tuttavia, dall'altro, non vi è dubbio che i suoi criteri ispirativi, di limitare l'uso della contenzione meccanica a situazioni del tutto eccezionali, debbano ritenersi, non solo tuttora attuali, ma, a maggiore ragione, ancora più vincolanti, in primo luogo, alla luce dell'entrata in vigore della Carta

Costituzionale, che all'art. 13 ha vietato qualsiasi forma di restrizione della libertà personale se non alle condizioni tassativamente stabilite dalla legge e all'art. 32 ha sancito il divieto di violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Inoltre, nella stessa prospettiva, si inserisce la L. n. 180 del 1978 (c.d. L. Basaglia) che, nel superare l'impostazione "custodiale" del malato psichiatrico, ha disciplinato il trattamento sanitario obbligatorio, prevedendone l'applicazione solo ove esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, non legittimandosi quindi affatto i mezzi di coercizione fisica se non in quanto rappresentino l'unico strumento idoneo ad approntare le cure mediche necessarie per scongiurare il pericolo di grave danno alla salute del paziente.

Del resto, ancor prima che entrasse in vigore la L. n. 180 del 1978, era stata emanata con il medesimo spirito la L. n. 354 del 1975 (Ordinamento penitenziario), che contiene l'art. 41, unica norma di legge primaria che contempla attualmente in modo espresso la contenzione, che così recita al comma 3: "Non può essere usato alcun mezzo di coercizione fisica che non sia espressamente previsto dal regolamento e, comunque, non vi si può far ricorso a fini disciplinari ma solo al fine di evitare danni a persone o cose o di garantire la incolumità dello stesso soggetto. L'uso deve essere limitato al tempo strettamente necessario e deve essere costantemente controllato dal sanitario".

Si è ribadito nel testo normativo sopra enunciato il concetto che l'uso della contenzione è ammesso solo in situazioni eccezionali di pericolo all'integrità fisica delle persone (paziente e terzi), deve essere circoscritto al tempo strettamente necessario e deve essere costantemente soggetto al controllo del medico.

Gli imputati rivendicano, invece, in linea di principio, come sempre lecito l'uso della contenzione in quanto funzionale al trattamento, quale componente ineludibile alla cura del paziente psichiatrico, in sostanza, quale metodica ordinariamente "ancillare" e complementare alla cura farmacologica.

Tale impostazione deve essere respinta, essendo completamente estranea lo si ribadisce - sia alla ratio del R.D. del 1909, previgente art. 60 del sia, a maggior ragione, a quella delle successive norme di legge ordinaria e costituzionale sopra esaminate.

Né argomento favorevole all'uso della contenzione come strumento ordinario di supporto all'attività medica può essere dato dal riferimento alla sentenza n. 282/2002 della Corte Costituzionale, la quale - nel pronunciarsi sulla praticabilità della terapia elettroconvulsivante e della lobotomia (sospese dalla L.R. della regione Marche in quanto ritenute di non provata efficacia e possibile causa di danni ai pazienti) - ha affermato che non spetta, di norma, al legislatore stabilire direttamente e specificamente quali siano le pratiche terapeutiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni, richiamando all'uopo l'art. 12 del codice deontologico medico, che dispone che "al medico è riconosciuta piena autonomia nella programmazione, nella scelta e nell'applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico".

Tale ragionamento non è applicabile alla contenzione, non avendo, a differenza delle metodiche esaminate dalla Corte Costituzionale nella pronuncia sopra citata, la dignità di una pratica terapeutica o diagnostica il cui uso è rimesso alla discrezione del medico, costituendo, invece, un mero presidio "cautelare" il cui utilizzo è lecito solo al ricorrere delle condizioni di urgenza sopra evidenziate.

D'altra parte, tale impostazione non è estranea neppure allo stesso codice deontologico medico il cui testo in vigore al momento del ricovero del M.F. così recitava all'art. 51: "Il medico che assista un cittadino in condizioni limitative della libertà personale è tenuto al rispetto rigoroso dei diritti della persona, fermi restando gli obblighi connessi con le sue specifiche funzioni. In caso di trattamento sanitario obbligatorio il medico non

deve richiedere o porre in essere misure coattive, salvo casi di effettiva necessità, nel rispetto della dignità della persona e nei limiti previsti dalla legge”.

Né, infine, l’uso della contenzione può ritenersi lecito tout court - e non solo come extrema ratio - solo perché l’operatore di salute mentale è titolare di una posizione di garanzia nei confronti del paziente psichiatrico, che fa scattare in capo al sanitario l’obbligo giuridico, ex art. 40 c.p., comma 2, di attivarsi per neutralizzare il pericolo di atti auto ed etero aggressivi del malato o comunque di un grave pregiudizio alla sua salute.

È pur vero che questa Corte (Sez 4. n. 48292 del 27/11/2008, rv. 242390) ha avuto modo di affermare che il medico psichiatra, quando sussista il concreto rischio di condotte autolesive, anche suicidarie del paziente, ha non solo il potere, ma anche il dovere di apprestare specifiche cautele.

Non vi è dubbio, tuttavia, che la posizione di garanzia di cui è titolare il sanitario, e gli obblighi di protezione e custodia che dalla stessa scaturiscono, non consentano comunque di superare i limiti sopra evidenziati previsti dalla legge per l’uso della contenzione e ciò in considerazione della natura dei beni costituzionalmente protetti su cui tale presidio viene ad incidere, individuabili, non solo nella libertà personale, ma anche nell’integrità fisica (viste le sofferenze fisiche e psicologiche ad esso legate) e nella dignità umana.

Ne consegue che la massima privazione della libertà che deriva dall’uso della contenzione “può” e “deve” essere disposta dal sanitario (il quale, più degli altri, è per le proprie competenze tecnico-scientifiche a conoscenza dei gravi pregiudizi che l’uso del mezzo contenitivo può provocare alla salute del paziente) solo in situazioni straordinarie e per il tempo strettamente necessario dopo aver esercitato la massima sorveglianza sul paziente.

Tale prospettiva non è condivisa dagli imputati, alcuni dei quali hanno richiamato, per sostenere l’assoluta liceità dell’uso della contenzione nell’esercizio dell’attività medica, anche il disposto dell’art. 5, lett. e) CEDU, il quale consente la “detenzione regolare dell’alienato”.

Ad avviso di questo Collegio, il richiamo alla predetta norma Europea, oltre che generico, non è conferente.

Deve evidenziarsi, sul punto, che il termine “detenzione” evoca eventualmente una limitazione della possibilità di spostamento e locomozione, ma non certo l’assoluta immobilizzazione dell’alienato (legato ai quattro arti), senza tener conto che l’art. 3 CEDU proibisce trattamenti inumani o degradanti e la convenzione Europea è comunque volta alla tutela dei diritti fondamentali e della dignità della persona. Ne consegue che l’invocata norma Europea non può affatto ritenersi compatibile con la forma massima di privazione della libertà quale è la contenzione.

2.2 Deve quindi condividersi l’impostazione della sentenza impugnata, che ha ritenuto lecito l’uso della contenzione meccanica al ricorrere delle condizioni di cui all’art. 54 c.p., allorquando sussista una concreta situazione di pericolo attuale di grave danno alla persona (del paziente o di coloro che con lui interagiscono durante la degenza), non altrimenti evitabile e rispondente al criterio di proporzionalità.

In particolare, questa Corte (sez. 5 n. 28704 del 14/04/2015, Rv. 264851), proprio in un caso in cui era stata applicata al paziente sottoposto al trattamento sanitario obbligatorio la contenzione meccanica, ha statuito che, ai fini dell’integrazione dell’esimente dello stato di necessità, occorre che il pericolo di un grave danno sia attuale ed imminente, o, comunque, idoneo a far sorgere nell’autore del fatto la ragionevole opinione di trovarsi in siffatto stato, non essendo all’uopo sufficiente un pericolo eventuale, futuro, meramente probabile o temuto. Si deve trattare di un pericolo non

altrimenti evitabile sulla base di fatti oggettivamente riscontrati e non accertati solo in via presuntiva.

Dunque, occorre, in primo luogo, che la situazione di pericolo sia "attuale".

Questo vuoi dire che non è assolutamente ammissibile l'applicazione della contenzione in via "precauzionale" sulla base della astratta possibilità o anche mera probabilità di un danno grave alla persona, occorrendo che l'attualità del pregiudizio risulti in concreto dal riscontro di elementi obiettivi che il sanitario deve avere cura di indicare in modo puntuale e dettagliato.

La valutazione dell'attualità del pericolo richiede un costante monitoraggio del paziente - e non solo al momento dell'applicazione della contenzione ma anche ai fini del suo mantenimento - ed il medico deve dar conto in modo fedele delle condizioni di quest'ultimo e delle scelte che lo riguardano in cartella clinica, in modo tale da consentire ai sanitari che gli subentreranno di avere a loro volta un quadro preciso dell'evoluzione clinica.

La "inevitabilità altrimenti del pericolo" sussiste allorché non vi sia la possibilità di salvaguardare la salute del paziente con strumenti alternativi, la cui valutazione di idoneità è rimessa al prudente apprezzamento del medico.

Infine, il requisito della "proporzionalità" riguarda le modalità di applicazione della contenzione, essendo evidente che, per la sua estrema invasività, tale presidio deve essere applicato, oltre che nei limiti dello stretto necessario, verificando, anche in conseguenza dell'evoluzione clinica, se sia sufficiente il blocco solo di alcuni arti o se il pericolo di pregiudizio sia tale da imporre il blocco ad entrambi i polsi e caviglie.

Anche queste ulteriori valutazioni richiedono un'attenta ponderazione del medico che dovrà spiegare, anche sinteticamente, le ragioni della scelta della contenzione e delle sue modalità di applicazione fornendo tutti gli elementi obiettivi che hanno reso in concreto inevitabile il suo utilizzo.

Riportare tutte queste informazioni in cartella clinica si rende necessario a tutela, non solo del paziente, ma anche dello stesso sanitario che può rappresentare con trasparenza le motivazioni che lo hanno indotto, nell'interesse del malato, ad adottare questa decisione così delicata.

È emerso, peraltro, nel corso del presente procedimento, che l'uso della contenzione, ancor prima che si verificassero gli accadimenti oggetto di esame, è stato disciplinato da linee-guida - le più note erano quelle dell'Ospedale N. di Milano - che sono state elaborate allo scopo di circoscrivere il più possibile l'utilizzo di tale presidio ai casi davvero eccezionali.

Tra le prescrizioni di tali linee-guida vi è anche quella che la decisione di porre il paziente in contenzione deve essere riportata in cartella clinica, così come un analogo obbligo di motivazione è previsto con riferimento alla durata ed alle modalità di applicazione.

È stato altresì lungamente dibattuto quale è la valenza delle linee-guida, che sono normalmente un insieme di raccomandazioni di buona pratica medica che si fondano sulle conoscenze scientifiche aggiornate, la cui applicabilità, nel caso in esame, è stata contestata da alcuni imputati sul rilievo che la ASL n. (OMISSIS) di Salerno non le aveva adottate.

Ad avviso di questo Collegio, a prescindere dal rilievo (evidenziato anche dalla sentenza impugnata) che l'obbligo del medico di essere aggiornato costantemente sul contenuto delle linee-guida del settore professionale specialistico di riferimento deriva dall'obbligo dell'aggiornamento e della formazione professionale permanente, sancito dall'art. 16 del codice deontologico medico, in ogni caso, nel caso di specie, le prescrizioni

che regolano la contenzione, compresa quella di annotarne l'utilizzo in cartella clinica, non disciplinano neppure particolari metodi terapeutici o diagnostici complessi elaborati dalla più recente scienza medica, rispondendo, data la evidenziata natura cautelare di tale presidio, ad una elementare esigenza di un suo uso rigorosamente controllato e non indiscriminato (in relazione alle sue caratteristiche invasive), al fine di renderla seriamente l'extrema ratio cui ricorrere nella prospettiva della tutela dell'integrità psico-fisica del paziente.

È quindi obbligo del medico dar conto dei motivi che lo hanno indotto a prescrivere tale presidio - non tanto e comunque non solo perché previsto dalle linee-guida - ma perché tali annotazioni consentono il controllo del rispetto dei limiti connaturati alla scriminante dello stato di necessità.

Il medico ed il personale sanitario che applicano la contenzione prescindendo dalla rigorosa osservanza dei presupposti richiesti dall'art. 54 c.p. sottopongono il paziente ad una illegittima privazione della libertà personale, così integrando gli estremi del delitto di cui all'art. 605 c.p.

3. Valutazione della configurabilità delle scriminanti di cui agli artt. 54 e 50 c.p., relativamente al delitto di sequestro di persona, nella vicenda M.G.

Gli odierni imputati, pur rivendicando in via principale la generale liceità dell'uso della contenzione meccanica nell'esercizio dell'attività medica, hanno comunque invocato la scriminante dello stato di necessità a norma dell'art. 54 c.p., sia nell'applicazione di tale presidio, sia nel suo mantenimento durante la degenza dei pazienti M.F. e M.G. nell'Ospedale di (OMISSIS).

Esaminando, in primis, la vicenda di quest'ultimo - sicuramente meno complessa per la sensibilmente minor durata del mezzo contenitivo e le diverse conseguenze scaturite dalla sua applicazione - va osservato che il ricorrente B. ha invocato lo stato di necessità sul rilievo che la sottoposizione del M.G. al regime di contenzione aveva svolto la funzione di consentire di effettuare una terapia salva vita e di curarlo da una polmonite grave.

Tale prospettazione è stata respinta dalla sentenza impugnata, che ha evidenziato che la vicenda del M.G. era significativa del fatto che presso il reparto psichiatrico dell'Ospedale di (OMISSIS) il ricorso alla contenzione era quasi un automatico complemento del ricovero in psichiatria, costituendo una sorta di protocollo tacito applicato in maniera indistinta.

A tali conclusioni la sentenza impugnata è pervenuta dopo aver osservato che le riprese filmate attestavano che il M.G. non aveva mai dato alcun segno di insofferenza, di aggressività o di discontrollo degli impulsi tale da giustificare una finalità cautelare (vedi pag. 108-109).

Anche la sentenza di primo grado, che integra quella impugnata, dando luogo ad unico impianto argomentativo (tra le tante, Sez. 3, n. 13926 dei 01/12/2011, Rv. 252615; Sez. 4, n. 15227 dell'11/4/2008, Rv. 239735), ha messo in luce, nel riportare integralmente la deposizione testimoniale del M.G., che quest'ultimo non aveva affatto rifiutato la terapia, non sapendosi lo stesso spiegare il motivo per cui era stato legato al letto, rinvenendolo verosimilmente nel timore dei sanitari di cadute: preoccupazione ingiustificata, non essendo tale paziente mai caduto dal letto.

Il giudice di primo grado (come, del resto, il giudice d'appello) ha ritenuto assolutamente genuine ed attendibili le dichiarazioni del M.G., osservando che le stesse trovavano riscontro nelle immagini dell'impianto di videosorveglianza (pag. 155).

Il ricorrente B., senza neppure eccepire sul punto un eventuale travisamento della prova, ha invocato nel ricorso l'inverosimiglianza del narrato del M.G. non considerando che il giudizio sulla rilevanza ed attendibilità delle fonti di prova, costituendo un giudizio di fatto, è devoluto insindacabilmente ai giudici di merito e la scelta che essi compiono, per giungere al proprio libero convincimento, con riguardo alla prevalenza accordata a taluni elementi probatori, piuttosto che ad altri, ovvero alla fondatezza od attendibilità degli assunti difensivi, quando non sia fatta - come nel caso di specie - con affermazioni apodittiche o illogiche, si sottrae al controllo di legittimità della Corte Suprema (Sez. 2, n. 20806 del 05/05/2011, Tosto, Rv. 250362).

Anche il ricorrente Ba. ha formulato sul punto censure analoghe a quelle svolte dal B., lamentando "il travisamento delle risultanze istruttorie in ordine alla necessità della contenzione", ma senza indicare nello specifico quale sarebbe stata la prova travisata e sollevando censure in fatto, e come tali inammissibili, in ordine alla ricostruzione della vicenda fornita dai giudici di merito.

Il Ba. ha, altresì, invocato la scriminante del consenso dell'avente diritto sul rilievo che il paziente non si era in alcun modo opposto all'applicazione della contenzione.

Questa affermazione è destituita di fondamento. Non può ritenersi che il paziente, in una situazione di evidente minorata difesa, abbia prestato un consenso anche implicito all'applicazione del presidio contenitivo solo perché non si è ribellato alla manovra dei sanitari, avendo lo stesso affermato - espressione riportata fedelmente dalla sentenza di primo grado ed anche nel ricorso dello stesso Ba. che ".non ho mai rifiutato niente perché io quando mi prende questa cosa sono immobile, non mi muovo, non do fastidio a nessuno..quando mi hanno legato non ho detto niente perché non sapevo perché mi legavano".

Non può, infatti, confondersi - anche in virtù delle conoscenze tecniche in possesso dei medici - lo stato di prostrazione fisica con il consenso tacito.

L'esimente del consenso dell'avente diritto, quantomeno nella forma putativa è rinvenibile, invece, solo quando sussista un'obiettiva situazione - non sussistente nel caso in esame - che possa ragionevolmente indurre in errore l'agente sull'esistenza delle condizioni fattuali corrispondenti alla configurazione della scriminante (sez. 3 n. 7186 del 20/04/1990, Rv. 184366).

Infine, i medici non possono neppure invocare, ai fini di un esonero della loro responsabilità, il principio di diritto di cui alla sentenza S.U. n. 2437/2008, affermando che il M.G. era comunque guarito dalla polmonite.

Il Supremo Collegio, nella pronuncia suindicata, ha ritenuto che non integra il reato di lesione personale, né quello di violenza privata, la condotta del medico che sottoponga il paziente ad un trattamento chirurgico diverso da quello in relazione al quale era stato prestato il consenso informato, nel caso in cui l'intervento, eseguito nel rispetto dei protocolli e delle "leges artis", si sia concluso con esito fausto, essendo da esso derivato un apprezzabile miglioramento delle condizioni di salute del paziente, in riferimento anche alle eventuali alternative ipotizzabili e senza che vi fossero indicazioni contrarie da parte dello stesso.

Nel caso di specie, il richiamo da parte dei medici al predetto principio di diritto è assolutamente inconferente, atteso che il M.G. non è affatto guarito dalla polmonite in virtù dell'applicazione allo stesso della contenzione (mero presidio cautelare), ma per effetto dei farmaci allo stesso somministrati. Né, peraltro, l'utilizzo dello strumento contenitivo era indispensabile per sottoporre il M.G. alla prescritta terapia salvavita (come invocato dal ricorrente B.), avendo i giudici di merito, come sopra evidenziato, ritenuto assolutamente genuine ed attendibili le dichiarazioni del M.G. secondo cui lo stesso non

aveva affatto rifiutato la stessa terapia, affermazione che aveva trovato riscontro nelle immagini dell'impianto di videosorveglianza.

4. Valutazione della configurabilità delle scriminanti di cui agli artt. 54 e 50 c.p., relativamente al delitto di sequestro di persona, nella vicenda M.F.

Con riferimento al M.F., il dottor B., nel premettere che il paziente aveva già avuto tre precedenti ricoveri in TSO, durante i quali i suoi disturbi patologici erano stati trattati con la medesima terapia e i medesimi presidi assistenziali e di sicurezza, ha giustificato l'applicazione ed il mantenimento delle fasce di contenzione per una pluralità di ragioni emergenti in relazione all'evoluzione della situazione clinica.

La contenzione era stata applicata in quanto il paziente rifiutava di sottoporsi al prelievo delle urine e di accettare la terapia. Occorreva quindi applicare il catetere urinario. La contenzione era proseguita perché il paziente si dimostrava agitato ed aggressivo, perché la terapia applicata poteva causare danni allo stesso paziente e perché M.F. rifiutava la terapia.

Ne conseguiva che la scelta di contenere il M.F. era stata corretta e del tutto legittima.

Questo Collegio non condivide l'impostazione del ricorrente B.

Va, in primo luogo, osservato che l'affermazione secondo cui la necessità di "contenere" il M.F. trovasse il proprio fondamento nel rilievo che costui non accettava la terapia, non solo non trova conforto, ma è smentito dal diario clinico come riportato analiticamente a pag. 11 della sentenza di primo grado.

Emerge, infatti, che il giorno (OMISSIS), al momento dell'ingresso nel reparto psichiatrico dell'ospedale di (OMISSIS), sono state somministrate al M.F. una fiala di Entumin più due fiale di Trimeton, farmaci che hanno immediatamente prodotto l'effetto di calmare il paziente, tanto è vero che veniva riportato che alle 13,15 il paziente "è più tranquillo e riposa a letto".

Tale riposo è verosimilmente durato ininterrottamente fino alla 14,40 allorquando al M.F., mentre stava dormendo, sono state applicate le fascette di contenzione ai quattro arti (pag. 72 sentenza di primo grado).

Le ragioni per le quali il M.F. è stato sottoposto a tale presidio cautelare, pacificamente ammesse dal dottor B. sia nel proprio ricorso che in sede di esame dibattimentale (pag. 133 sentenza di primo grado) - ovvero la necessità di applicargli un catetere urinario allo scopo di soddisfare la richiesta dei Carabinieri di sottoporre il paziente ad un prelievo urinario per accertare se lo stesso si fosse posto alla guida sotto l'influenza di stupefacenti - come ben evidenziato dal giudice di primo grado, si pongono al di fuori di qualsiasi contesto terapeutico e non trovano quindi alcuna giustificazione.

Il dottor B. ha disposto che fosse sacrificata la libertà personale del paziente allo scopo di assecondare una esigenza investigativa che non trova alcuna tutela nel nostro ordinamento. Il prelievo presuppone sempre il consenso del paziente.

Ad esempio, la normativa in tema di alcool-test prevede che un soggetto possa rifiutarsi di sottoporsi all'esame del tasso alcoolemico, pur derivando da tale rifiuto una specifica ipotesi di reato (art. 186 C.d.S., comma 7), non potendosi, invece, procedere coattivamente nei confronti del soggetto che si oppone all'accertamento.

Del resto, anche la Corte Costituzionale, nella sentenza n. 238 del 1996, ha ritenuto illegittimi i prelievi coattivi invasivi, così discostandosi dal proprio precedente (sentenza n. 54/1986), in cui aveva giudicato costituzionalmente legittimi gli stessi accertamenti coattivi ove la restrizione della libertà fosse finalizzata all'attuazione della giustizia penale.

Né può giustificarsi una diversa disciplina - anzi a maggior ragione il prelievo si appalesa illegittimo - solo perché il M.F., trovandosi in una situazione di incapacità, non era in grado di prestare consapevolmente il proprio consenso.

In ogni caso, come evidenziato dal giudice d'appello, anche ammettendo in astratto che il prelievo coattivo potesse essere legittimamente eseguito, sarebbe stato allora sufficiente "immobilizzare" momentaneamente il paziente per il tempo strettamente necessario e poi liberarlo immediatamente.

Sul punto, la versione del B. secondo cui il mantenimento del M.F. in regime di contenzione non sarebbe stato il frutto di una scelta consapevole, essendo lo stesso smontato dal turno proprio in coincidenza dell'applicazione di tale presidio, è stata smentita, secondo la ricostruzione del giudice di primo grado, dalla deposizione, in sede di esame, dell'infermiere D.V., il quale ha riferito che il paziente era rimasto contenuto sempre su disposizione del Dott. B., che aveva detto: "lasciatelo così".

Parimenti ingiustificato è il mantenimento della contenzione nel successivo turno dello stesso ricorrente.

L'imputato B. ha dichiarato - affermazione ripresa anche dagli imputati Ba., D.P. con riferimento ai propri turni - che la prosecuzione di tale presidio era stata determinata dallo stato di agitazione ed aggressività del paziente.

Sul punto, la sentenza impugnata, con argomentazioni lineari ed immuni da vizi logici, ha evidenziato a pag. 126 che lo stato di agitazione psicomotoria - che non può essere confuso con le invocate manifestazioni di aggressività, di cui non vi è traccia nel filmato né annotazione in cartella clinica - era riconducibile al perdurare della costrizione meccanica divenuta insopportabile, al caldo e all'insofferenza per la posizione innaturale in cui i legacci costringevano il malato, con il conseguente istintivo quanto inutile tentativo di forzarli per riacquistare capacità di movimento.

Tale agitazione non era quindi dovuta al riacutizzarsi della sintomatologia del disturbo schizoaffettivo, tenuto conto che - secondo quanto ricostruito dalla stessa Corte territoriale - la patologia psichiatrica era stata adeguatamente fronteggiata con la terapia farmacologica sin dalle prime ore del ricovero, tanto è vero che dopo 35 minuti dall'ingresso in reparto risultava annotato sul diario clinico "che il paziente è tranquillo e riposa a letto".

Sintomatica era la circostanza che alle ore 21,00 del (OMISSIS) era annotato sul diario clinico che il paziente dormiva e venivano rilevati solo i dati pressori, risultati nella norma, segno che la patologia psichiatrica era già in fase di compenso. Nel diario clinico nei due giorni successivi al ricovero non venivano annotate manifestazioni deliranti né atteggiamenti di aggressività e solo la mattina del (OMISSIS) veniva annotato che "perdurano le condizioni di agitazione psicomotoria, con irascibilità e declinazione delirante".

La Corte territoriale ha dato altresì atto che dalle immagini estrapolate dall'impianto di videosorveglianza emergeva che il M.F. aveva continuato ad agitarsi, tentando di alzarsi o quantomeno di sollevarsi dalla posizione di decubito. Peraltro, a riprova che lo stato di agitazione psicomotoria fosse da collegarsi a movimenti inconsci esclusivamente finalizzati a liberarsi del mezzo contenitivo che ormai si prolungava dalle ore 14,30 del (OMISSIS) senza interruzione alcuna, la sentenza impugnata ha rimarcato che il paziente doveva essere in quella fase oltremodo sofferente per le numerose abrasioni e le profonde escoriazioni agli arti inferiori e posteriori, riscontrate in sede autoptica e che nessun operatore sanitario si era preoccupato di medicare adeguatamente (pag. 127).

Dunque, il giudice di secondo grado, con rilievi non manifestamente illogici, ha osservato come lo stato di agitazione del M.F. fosse stato determinato proprio dall'applicazione della contenzione.

Con tale affermazione i ricorrenti non si sono seriamente confrontati, sostenendo, in particolare, Ba. e B., la genericità del riferimento alle immagini estrapolate dall'impianto di videosorveglianza.

Al contrario, deve, invece, osservarsi che il richiamo della sentenza impugnata ai movimenti del corpo del M.F., come risultanti dalle immagini, è stato molto preciso, atteso che la Corte territoriale ha evidenziato che non si trattava di movimenti assolutamente incontrollati ed inconsulti di un soggetto in preda ad una crisi psicotica, essendo gli stessi finalizzati a liberarsi dal presidio contentivo, a sollevarsi dalla posizione di decubito, rendendo così pienamente plausibile l'affermazione della Corte di merito che fosse stata la contenzione a causare l'agitazione.

Il B., pur lamentando sul punto la contraddittorietà e l'illogicità della motivazione della sentenza impugnata, non ha avuto cura di indicare gli specifici passaggi motivazionali affetti dai vizi argomentativi, prospettando quindi a questa Corte una diversa valutazione degli elementi probatori esaminati dai giudici di merito ed una conseguente inammissibile ricostruzione del fatto.

Anche il ricorrente Ba. ha dedotto l'illogicità e la contraddittorietà della motivazione (vedi, a titolo di esempio, punto 2.3. del ricorso) senza un'effettiva disamina specifica dei singoli passaggi motivazionali recanti gli asseriti vizi, così come ha formulato censure di travisamento delle risultanze istruttorie (soprattutto con riferimento all'interpretazione delle immagini della videosorveglianza), senza produrre, in violazione del principio di necessaria autosufficienza e specificità del ricorso, gli atti processuali interessati. Ne consegue che tali censure - tra cui quella secondo cui anche il consulente del P.M. Dott. Or. non sarebbe stato in grado di affermare se lo stato di irrequietezza dipendesse dalla coercizione o dalla patologica psichiatrica - non sono altro che di mero fatto in quanto finalizzate ad una rilettura del materiale probatorio esaminato dai giudici di merito.

Quanto alla tesi, sostenuta da entrambi gli imputati sopra menzionati, secondo cui lo stato di agitazione sarebbe stato indotto, come effetto collaterale, dagli stessi farmaci psicotici somministrati al paziente, anche ove dimostrata, non sarebbe comunque idonea a legittimare l'uso della contenzione ed alla configurabilità della scriminante dello stato di necessità.

Infatti, essendo presumibile che in ogni malato psichiatrico che venga trattato con farmaci psicotici (quali quelli somministrati al M.F.) possa insorgere, come effetto collaterale della somministrazione dello stesso farmaco, la condizione di agitazione, ritenere lecito l'uso della contenzione solo per fronteggiare tale stato - a prescindere da ogni riscontro del rischio concreto di grave danno alla salute del paziente o di terzi - vorrebbe dire legittimare tale pratica come metodica abituale di trattamento della malattia psichiatrica, e non solo ove ricorra in concreto uno stato di necessità, venendo così meno la caratteristica di extrema ratio di tale strumento, come richiesto dalle fonti normative sopra esaminate.

Sul punto, le difese degli imputati medici sono, invece, proprio dell'avviso, non condiviso da questo Collegio, che la contenzione costituisca un presidio "funzionale" alla cura, all'ordinario - e non quindi circoscritto ai casi eccezionali - trattamento del paziente psichiatrico.

Non a caso, l'imputato B. ha, infatti, affermato in ricorso che l'uso della contenzione psichiatrica corrisponde ad un protocollo terapeutico/assistenziale che anche in passato aveva dato risultati ottimi per lo stesso paziente e per la stessa patologia psichiatrica.

Anche il ricorrente Ba. ha affermato nel corso del suo esame - come ricostruito dal giudice di primo grado - che la contenzione era funzionale alla terapia farmacologica, ritenendo lo stesso inconcepibile che il paziente "potesse essere tenuto con quella terapia senza contenzione proprio perché dovevamo aspettare che la terapia facesse effetto e quindi che ottenessimo gli effetti benefici della terapia stessa". Peraltro, lo stesso dottor Ba., sottovalutando gli effetti invasivi e dannosi per la salute del paziente dell'uso prolungato e continuativo della contenzione, ha affermato, relativamente alla sua durata, che: " la contenzione non va in accumulo.

La contenzione dura ed allora dopo possiamo dire è durata 3-4-10-50-80-100 ore ma non va in accumulo perlomeno. Mentre i farmaci vanno in accumulo e quindi lo in quel momento ho valutato di sospendere la terapia farmacologica e di non sospendere la terapia, chiamiamola tra virgolette, terapia meccanica". Tale espressione è assai significativa e rivela che presso l'ospedale di (OMISSIS) era talmente radicata la prassi della non residualità ai casi davvero urgenti ed eccezionali dell'uso della contenzione, da farla assurgere nell'impostazione di alcuni suoi medici a " terapia meccanica".

Tale impostazione è stata invocata anche dal dottor M.A. che nel proprio ricorso ha affermato che "la contenzione serve per tutelare il malato psichiatrico fino a quando gli psicofarmaci non abbiano avuto effetto sulle disfunzioni cerebrali e si ha la certezza che la fase acuta della patologia psichiatrica sia rientrata e non vi siano più pericoli per l'incolumità del paziente ma anche di chi gli sta vicino", rivendicando la natura della contenzione come strumento funzionale alla cura del malato psichiatrico.

È evidente che quella sostenuta dal ricorrente M.A. - come dagli altri imputati - è una "impostazione custodiale" del paziente psichiatrico, ritenuto comunque pericoloso per sé e per gli altri anche a prescindere dalle concrete manifestazioni di aggressività, facendo tout court coincidere il pericolo per l'incolumità del medesimo e per i terzi con la fase acuta della patologia psichiatrica, indipendentemente dall'esame specifico e concreto della condotta del paziente.

Il ricorrente M.A., peraltro, nel sostenere che la sentenza impugnata non aveva considerato i comportamenti altamente pericolosi per sé e per altri, tenuti dal M.F., sia prima che durante il ricovero, e neanche l'effetto dei farmaci sulla sua psiche, lamenta inammissibilmente il travisamento dei fatti accertati nel corso dell'istruttoria dibattimentale, cosa che non è consentita in sede di legittimità, stante la preclusione per questa Corte di sovrapporre la propria valutazione delle risultanze processuali a quella compiuta nei precedenti gradi di merito (Sez. 6, n. 25255 del 14/02/2012, Minervini, Rv. 253099; Sez. 5, n. 39048 del 25/09/2007, Casavola, Rv. 238215; Cass. n. 27429/2006, Rv. 234559, Lobriglio).

Si tratta dunque di censure generiche ed in fatto che non si confrontano con le precise argomentazioni della sentenza impugnata sopra richiamate.

Peraltro, il M.A. afferma la non significatività delle annotazioni effettuate dai consulenti del P.M. ai filmati dell'impianto di videosorveglianza (vertenti sulla non necessità della contenzione), sul rilievo che questi ultimi avrebbero visionato solo quattro ore circa su 83, senza, tuttavia, neppure lamentare il travisamento della prova, nella forma dell'omessa valutazione di circostanze decisive, né dedurre, anche a semplice titolo di allegazione, che nelle restanti 79 ore del filmato sarebbe, invece, emersa una realtà diversa, quale l'eventuale aggressività del M.F.

Il ricorrente D.P., il quale è stato di turno nella sola nottata del (OMISSIS) dalle ore 20,00 alle ore 8,00 del (OMISSIS), senza neppure lamentare un eventuale travisamento della prova, ha descritto un quadro clinico del paziente - lo stesso si sarebbe dimenato con movimenti incontrollati ed inconsulti degli arti, aveva gli occhi a volte sbarrati a volte

chiusi, diceva frasi senza senso - che non trova riscontro né in quanto osservato dai giudici di merito alla luce delle immagini estrapolate dall'impianto di videosorveglianza, né in quanto indicato nel quadro clinico, dal quale emerge, come sopra già evidenziato, che alle ore 21,00 il paziente dormiva, tanto è vero che in quella serata non veniva praticata la terapia prevista.

Il D.P., pur lamentando in astratto la contraddittorietà e la manifesta illogicità della motivazione in ordine alla sussistenza del delitto di sequestro di persona, non ha avuto cura di indicare specifici passaggi motivazionali da cui emergerebbero i denunciati vizi argomentativi.

Le censure di tale ricorrente, con cui lamenta l'erroneità delle valutazioni della Corte territoriale del materiale, si configurano quindi di mero fatto in quanto finalizzate a sollecitare un diverso apprezzamento del materiale probatorio esaminato dai giudici di merito e ad accreditare una diversa ricostruzione della vicenda processuale.

Il ricorrente D.P. - come, del resto, gli altri imputati B., M.A., R. - ha altresì giustificato il mantenimento della contenzione con la necessità di evitare il rischio di cadute del paziente sul rilievo che i farmaci a quest'ultimo somministrati avevano un effetto ipotensivante, ovvero che determinavano un sensibile calo di pressione, con la conseguenza che ove il M.F. si fosse posto in piedi avrebbe potuto avere un barcollamento importante e cadere.

Sul punto, è già stato richiamato l'orientamento espresso da questa Corte nella sentenza sez. 5 n. 28704 del 14/04/2015, nel quale è stato evidenziato che affinché sussista il pericolo attuale ed imminente di un grave danno alla salute non è sufficiente che tale pericolo sia meramente probabile o temuto, dovendo essere non altrimenti evitabile sulla base di fatti oggettivamente riscontrati e non accertati solo in via presuntiva.

Orbene, nel caso di specie, il pericolo di cadute è stato invocato in modo presuntivo sulla base della mera somministrazione al paziente di farmaci che potevano sì in astratto determinare un calo di pressione, ma che, nel caso concreto, tale effetto non avevano in alcun modo prodotto, risultando dal quadro clinico, fedelmente riportato dalla sentenza di primo grado, che alle ore 21,00 del (OMISSIS) i valori pressori (P.A. 150/80) erano regolari, se non addirittura sopra la norma (nonostante che il trattamento farmacologico fosse stato continuativamente praticato da oltre otto ore).

Peraltro, il D.P., se, da un lato, optò durante il suo turno per sospendere la terapia (decisione che avrebbe dovuto necessariamente influire in modo positivo, riducendoli, sugli effetti collaterali dell'agitazione del paziente indotti dai farmaci psicotici), dall'altro, dispose comunque il mantenimento della contenzione nei confronti del M.F. che neppure appariva agitato, essendo stato riportato nel diario clinico che lo stesso dormiva (e proprio il sonno del malato era stato indicato come causa di sospensione del trattamento farmacologico).

È quindi evidente che anche il D.P. ha disposto un uso "precauzionale" della contenzione, senza che ricorressero i presupposti della scriminante dello stato di necessità.

Identico ragionamento deve svolgersi per la ricorrente R., la quale anche nell'atto di appello ha affermato a pag. 15 di aver ritenuto "prudente", oltre che doveroso, lasciare il paziente contenuto "per tutelarne l'incolumità (possibili riprese degli stati di agitazione, possibili rischi di cadute a terra, ecc)".

Dunque, anche la dottoressa R. non ha deciso il mantenimento della contenzione sulla base di una valutazione di pericolo attuale di grave danno alla salute del paziente, ma in via prudenziale per le "possibili riprese degli stati di agitazione" - in quel momento insussistenti, avendo la stessa ricorrente indicato a pag. 17 del proprio appello che "il

paziente era tranquillo e russava” - e per i “possibili rischi di cadute a terra”, e ciò nonostante che avesse disposto, a sua volta, la sospensione della terapia farmacologica (riducendone quindi gli effetti collaterali ipotensivanti e di cagionamento dello stato di agitazione del paziente).

La ricorrente R. sostiene di aver disposto il mantenimento della contenzione anche allo scopo di proteggere il paziente dagli effetti ipotensivanti dei farmaci psicotici (di cui, come detto, aveva sospeso la somministrazione) senza avere, tuttavia, neppure un quadro preciso dei valori pressori del paziente. In proposito, nella giornata del (OMISSIS) non fu misurata la pressione al M.F., il quale, peraltro, nella giornata del (OMISSIS) aveva una pressione arteriosa assolutamente regolare (P.A. 120/80), nonostante a quel punto, con alcune sospensioni serali, i farmaci psicotici gli fossero stati somministrati da oltre tre giorni.

Il pericolo di cadute del paziente sussisteva quindi solo sulla carta - non a caso nel ricorso la ricorrente ha utilizzato l’espressione “possibili cadute” - e senza un’evidenza clinica.

Non vi è dubbio che ove i medici imputati, nel sottoporre il M.F. al regime contenitivo, avessero seriamente ritenuto attuale ed imminente il pericolo di grave danno alla salute del paziente, avrebbero dovuto effettuare le relative annotazioni in cartella clinica con la precisa indicazione degli elementi fattuali oggettivi dagli stessi ritenuti rilevanti, e ciò, come sopra evidenziato, non solo a tutela del paziente, ma anche degli stessi sanitari, rappresentando con trasparenza le motivazioni che li avevano indotti nell’interesse del malato a sottoporre il paziente ad un presidio invasivo, così consentendo, altresì, il controllo del rispetto dei limiti connaturati alla scriminante dello stato di necessità.

In difetto di tali indefettibili annotazioni, non incorre in un vizio di illogicità la sentenza impugnata nel ritenere inidonee le giustificazioni “postume” addotte dai ricorrenti.

Va, a questo punto, chiarito un aspetto rilevante della linea difensiva dei ricorrenti Ba., D.P. e R. (così come dell’infermiere O.), i quali hanno affermato di aver comunque rispettato le linee-guida dell’ospedale N. succintamente richiamate a pag. 104 dalla sentenza impugnata.

Affermano, in particolare, i ricorrenti che la raccomandazione che il paziente sottoposto a contenzione sia legato e gli sia garantita la libertà di movimento per almeno dieci minuti ogni due ore non vale per le ore notturne (coincidenti con i loro turni), con la conseguenza che la prosecuzione della contenzione durante i loro turni sarebbe stata assistita dal rispetto di tutte le regole precauzionali fissate dalle linee-guida.

Tale osservazione, seppur suggestiva, non può essere condivisa atteso che i ricorrenti avrebbero effettivamente osservato (anche sotto il profilo dagli stessi evidenziato) le regole precauzionali ove, a monte, il mantenimento della contenzione, difformemente da quanto accertato dai giudici di merito, fosse stato lecito, presupponendo, ovviamente, la regola che esonera i sanitari dal liberare provvisoriamente gli arti del paziente durante il periodo notturno la piena sussistenza di tutti i presupposti di urgenza ed eccezionalità per sottoporlo a contenzione.

Con riferimento al D.G., primario del reparto psichiatrico dell’Ospedale di (OMISSIS), va osservato che la sua posizione presenta una sua peculiarità in quanto lo stesso non ha svolto un proprio turno, alternandosi con gli altri medici nella cura del M.F., ma è stato comunque pienamente consapevole sia dell’applicazione della contenzione al paziente, sia del suo illegittimo mantenimento.

In proposito, la sentenza di primo grado ha evidenziato, sulla scorta delle ritenute attendibili deposizioni dei coimputati Ba. e B., che il D.G. ebbe sia il giorno (OMISSIS) che il (OMISSIS) un sia pur fugace contatto con il M.F., sulle cui condizioni avrebbe potuto senz'altro intervenire facendo valere anche il suo ruolo direttivo all'interno della struttura. Era, infatti, emerso dalle dichiarazioni degli altri medici ed infermieri che il D.G. interveniva normalmente nella cura e nella scelta della terapia dei pazienti ricoverati nel suo reparto (proprio tali profili consentono di ritenere infondata la censura del D.G. secondo cui lo stesso non sarebbe rientrato nella categoria dei sanitari che avevano instaurato un relazione assistenziale-cautelare-terapeutica con la vittima).

In particolare, con riferimento al (OMISSIS), il giudice di primo grado ha evidenziato che le immagini della videosorveglianza dimostravano come fosse pervenuta direttamente al D.G. una richiesta di aiuto del paziente, il quale, nell'agitare la mano, aveva fatto tutto fuorchè salutare il primario, come sostenuto invece dalla difesa.

Sul punto, il D.G., nel continuare a sostenere nel proprio ricorso la tesi che il M.F. lo aveva semplicemente salutato in virtù dei pregressi rapporti di conoscenza, ha inammissibilmente prospettato, senza neppure sollevare l'eccezione di travisamento della prova, una diversa ricostruzione del fatto rispetto a quanto valutato dai giudici di merito.

Il D.G., peraltro - che era entrato nella stanza del M.F. alle ore 10,30 del (OMISSIS) mentre quest'ultimo stava riposando - afferma, altresì, di aver ritenuto legittima la contenzione applicata al M.F. sul rilievo che gli fu riferito dal B. che il paziente aveva tentato di strapparsi la flebo mezz'ora prima e rifiutava la terapia.

Anche tale difesa si appalesa inammissibile in quanto mera censura in fatto, non essendo stata la circostanza sopra enunciata, che non risulta dalla ricostruzione dei giudici di merito, parimenti oggetto di un'eccezione di travisamento della prova, neppure nella forma di omessa valutazione di una circostanza decisiva.

Anzi, la sentenza di primo grado ha evidenziato a pag. 14, sulla scorta delle immagini della videosorveglianza, che nella fascia oraria 9.51/10,00 era stata praticata al paziente la terapia iniettiva e che "a terra vi era una macchia rossa che come chiariranno gli infermieri." è sangue uscito dalla flebo".

Peraltro, quanto sopra messo in luce dal giudice di primo grado è pienamente compatibile con la ricostruzione di entrambe le sentenze di merito, secondo cui il M.F. si dimenava e divincolava non perché rifiutasse la terapia ma per liberarsi del mezzo contenitivo - trovando quindi la fuoruscita del sangue dalla flebo una plausibile spiegazione - che, alla data del (OMISSIS), dopo tre giorni ininterrotti di applicazione, gli aveva, peraltro, già provocato delle escoriazioni agli arti legati.

Infine, sempre con riferimento al D.G., va osservato che l'eccezione di natura processuale di violazione del principio di correlazione tra accusa e sentenza di cui all'art. 521 c.p.p. - eccezione non comune agli altri ricorrenti - è stata correttamente rigettata dalla Corte territoriale.

È stato, infatti, evidenziato che l'accertamento della responsabilità per una condotta omissiva, a fronte di un'imputazione avente ad oggetto una condotta attiva, non integra una radicale trasformazione del fatto storico nei suoi elementi essenziali sul rilievo che l'imputato è stato posto nella concreta condizione di potersi difendere.

In proposito, è orientamento consolidato di questo giudice di legittimità, ribadito dal Supremo Collegio (Sez. U, n. 36551 del 15/07/2010, Rv. 248051), che, in tema di correlazione tra imputazione contestata e sentenza, per aversi mutamento del fatto, occorre una trasformazione radicale, nei suoi elementi essenziali, della fattispecie concreta nella quale si riassume l'ipotesi astratta prevista dalla legge, in modo che si configuri un'incertezza sull'oggetto dell'imputazione da cui scaturisca un reale pregiudizio

dei diritti della difesa; ne consegue che l'indagine volta ad accertare la violazione del principio suddetto non va esaurita nel pedissequo e mero confronto puramente letterale fra contestazione e sentenza perché, vertendosi in materia di garanzie e di difesa, la violazione è del tutto insussistente quando l'imputato, attraverso l'"iter" del processo, sia venuto a trovarsi nella condizione concreta di difendersi in ordine all'oggetto dell'imputazione.

Nel caso in esame, coerentemente, la sentenza impugnata ha messo in luce che la condotta omissiva accertata rappresentava un logico sviluppo o rappresentazione della prospettazione accusatoria contestata in rubrica.

Peraltro, la censura del ricorrente D.G. secondo cui né il P.M. né il Giudice avrebbero mai prospettato una responsabilità da condotta omissiva, rivolgendogli solo domande coerenti con una condotta attiva, è infondata, risultando a pag. 115 della sentenza di primo grado, che ha riportato ampi stralci dell'esame del D.G., che sono state rivolte all'imputato domande concernenti la mattinata del (OMISSIS), allorché la contenzione era già in essere ed è stata illecitamente mantenuta.

##### 5. Il dolo dei medici ricorrenti nel delitto di sequestro di persona.

Tutti i medici ricorrenti hanno invocato la carenza dell'elemento psicologico del delitto di sequestro di persona non solo sul rilievo che sarebbe stata integrata la scriminante dello stato di necessità, ma osservando che sarebbe loro eventualmente rimproverabile solo un comportamento colposo, ontologicamente inidoneo ad integrare gli estremi del delitto di sequestro, che richiede necessariamente il dolo.

I ricorrenti, oltre a dedurre la carenza motivazionale in ordine all'elemento soggettivo, lamentano altresì l'assoluta insussistenza del dolo di concorso nel delitto di sequestro di persona, inteso come la consapevolezza di ciascun concorrente della pregressa situazione di illegittima privazione della libertà personale del M.F., nonché la responsabilità concorsuale di tutti i medici per l'intero periodo di protrazione della contenzione.

Tutte le censure dei predetti ricorrenti sono prive di fondamento.

Va, in primo luogo, osservato che la sentenza impugnata, dopo aver correttamente escluso l'incompatibilità ontologica della contenzione con il dolo non avendo tale presidio una finalità terapeutica o curativa - ha ritenuto come primo rilevante elemento sintomatico del dolo la mancata annotazione della contenzione in cartella clinica (pag. 106-107).

La Corte territoriale ha coerentemente ritenuto che la circostanza che nessuno dei medici - alcuni dei quali hanno effettuato più turni - che si sono avvicendati abbia provveduto alla doverosa annotazione del presidio cautelare in cartella clinica, che di esso quindi non sia stata lasciata alcuna traccia documentale, dimostra che l'omissione non era il frutto di negligente dimenticanza o trascuratezza del singolo, ma una scelta volontaria, dettata dalla consapevolezza di ciascuno dell'assenza dei presupposti legittimanti.

In questo senso deponeva la circostanza che la cartella clinica conteneva tutti gli altri elementi (dati anagrafici, anamnesi, diario clinico, etc.) e lo stato di contenzione era l'unico a non risultare.

L'assenza di ogni riferimento alla contenzione non aveva nemmeno consentito di verificare se vi fosse stata una valutazione medica in ordine alla sussistenza di una situazione di pericolo di atti auto od etero aggressivi, rivelandosi quindi (come sopra già evidenziato) postume ed inidonee le giustificazioni addotte dagli imputati.

Altro elemento sintomatico del dolo degli imputati medici (dotato di una più spiccata significatività) è stato ritenuto il fatto che la contenzione fosse una sorta di prassi

cui tacitamente si uniformava il personale medico che prestava servizio nel reparto di psichiatria, giustificata per lo più da motivi di praticità (difficoltà di immobilizzare il malato per la somministrazione del farmaco, carenza di personale) che non da una effettiva e concreta finalità cautelare.

La Corte di merito ha condiviso l'impostazione della sentenza di primo grado, la quale aveva evidenziato (pag. 135) che lo stesso B. aveva affermato, in sede di esame, che "la contenzione è una cosa che si fa abitualmente".

La stessa sentenza di primo grado aveva, altresì, dato atto che era emerso dalle deposizioni di una pluralità di testimoni - che pure avevano affermato, in primis, che la contenzione rappresentava una "eccezione" - che proprio la carenza di personale medico ed infermieristico induceva a disporre la contenzione "poiché il malato psicotico, anche sedato, può essere pericoloso in quanto gli stessi farmaci possono determinare agitazione ed aggressività" (pag. 39).

Inoltre, sempre secondo la Corte di merito, l'eclatante coeva vicenda del M.G. dimostra che in quel reparto il ricorso alla contenzione era quasi un automatico complemento del ricovero in psichiatria, che non poggiava su una specifica valutazione prognostica, costituendo una sorta di protocollo tacito applicato in maniera indistinta.

Tale rilievo non è affatto manifestamente illogico, essendo pienamente compatibile con le affermazioni, già sopra riportate, contenute nelle impugnazioni degli stessi imputati medici che, nel ritenere la contenzione un presidio funzionale al trattamento del paziente psichiatrico, si sono espressi nei termini di "protocollo terapeutico/assistenziale ( B.), "terapia meccanica" ( Ba.), mezzo da applicare "in via prudenziale" per prevenire "possibili riprese degli stati di agitazione, possibili rischi di cadute a terra " ( R.), presidio da applicare fino a quando i farmaci psicotici non abbiano prodotto i loro effetti ( M.A.), tutte espressioni che rivelano come presso il reparto psichiatrico dell'ospedale di (OMISSIS) la contenzione non fosse affatto applicata come "extrema ratio".

D'altra parte, che l'uso della contenzione costituisse nel suddetto nosocomio una prassi applicata in maniera indistinta, conosciuta nel territorio di riferimento, è stato evidenziato dalla sentenza di primo grado, che a pag. 29 ha stigmatizzato il contenuto della deposizione del dott. Pa.Pa., direttore sanitario della ASL competente, che aveva equiparato il TSO alla contenzione.

In particolare, il direttore dell'ASL aveva affermato all'udienza del 4/10/2011 che " il ricovero in TSO è contenzione, quindi l'applicazione delle fascette è uno dei tanti sistemi che si applicano nella contenzione; quindi il ricovero sanitario obbligatorio è una contenzione".

Aveva rimarcato il giudice di primo grado che "si tratta di un'equazione assolutamente surreale sia sul piano medico-scientifico che su quello giuridico in quanto l'attuazione del TSO in nessun modo autorizza automaticamente l'attuazione di pratiche di coercizione quali appunto la contenzione meccanica".

Alla luce delle sopra illustrate osservazioni, la ricorrente affermazione degli imputati - sulla scorta di deposizioni testimoniali ed altri elementi di prova già valutate dai giudici di merito - secondo cui la contenzione costituiva una "eccezione" si appalesa come mera censura in fatto.

In questa prospettiva, va considerata la censura del M.A. secondo cui di 500 cartelle cliniche relative agli anni 2008-2009, sequestrate presso il reparto di psichiatria, solo 22 riportavano il regime di contenzione disposto per i pazienti.

Evidentemente, i giudici di merito hanno ritenuto tale elemento irrilevante in considerazione dell'accertata non rigorosa osservanza nell'ospedale per cui è procedimento dell'obbligo di riportare l'uso della contenzione in cartella clinica.

La doglianza di travisamento della prova sollevata dal Ba. in punto eccezionalità dell'utilizzo della contenzione si appalesa parimenti inammissibile.

In proposito, è principio consolidato di questa Corte che il vizio del travisamento della prova, per utilizzazione di un'informazione inesistente nel materiale processuale o per omessa valutazione di una prova decisiva, può essere dedotto con il ricorso per cassazione quando la decisione impugnata abbia riformato quella di primo grado, non potendo, nel caso di cosiddetta "doppia conforme", essere superato il limite costituito dal "devolutum" con recuperi in sede di legittimità, salvo il caso in cui il giudice d'appello, per rispondere alle critiche contenute nei motivi di gravame, abbia richiamato dati probatori non esaminati dal primo giudice. (Sez. 4, n. 19710 del 03/02/2009 - dep. 08/05/2009, P.C. in proc. Buraschi, Rv. 243636).

Nel caso di specie, le valutazioni dei giudici di merito sull'esistenza di una prassi abituale nell'uso della contenzione sono pienamente conformi ed i ricorrenti non hanno in alcun modo evidenziato che la sentenza impugnata abbia richiamato elementi probatori non esaminati dal primo giudice.

Non vi è dubbio, pertanto, che l'esistenza di una prassi consolidata di applicazione indistinta della contenzione nel reparto psichiatrico dell'ospedale di (OMISSIS) renda configurabile in capo agli imputati l'elemento soggettivo del delitto di sequestro di persona, essendo i ricorrenti pienamente consapevoli che l'uso di tale presidio non era affatto circoscritto ai casi eccezionali di pericolo di grave danno alla salute del paziente, come imposto dalle fonti normative di rango costituzionale e di legge ordinaria, costituendo, invece, una metodica abituale di trattamento del paziente psichiatrico.

In tale contesto, essendo, alla luce delle sopra illustrate osservazioni, anche la Dott.ssa R. ed il Dott. D.P. pienamente partecipi di tale meccanismo, pur non strutturalmente facenti parte del reparto di psichiatria dell'Ospedale di (OMISSIS), non vi sono ragioni plausibili per differenziare le loro posizioni rispetto a quelle degli altri medici, essendo tutti i medici ricorrenti stati ben consapevoli della non straordinarietà del loro uso della contenzione.

Peraltro, proprio la evidenziata piena consapevolezza da parte dei medici di aver applicato la contenzione in difetto dei presupposti di effettiva necessità e straordinarietà esclude implicitamente la configurabilità della fattispecie di cui all'art. 59 c.p., comma 4 invocata dai ricorrenti Ba. e R. anche nei motivi d'appello, così come l'applicabilità del c.d. principio dell'affidamento nella correttezza dell'operato altrui nell'ambito del lavoro di una equipe medica, invocata dai ricorrenti D.P. e D.G.

Né tali ricorrenti possono lamentare il vizio di motivazione in cui sarebbe incorsa la Corte territoriale per non aver specificamente esaminato tali doglianze, atteso che il giudice d'appello non è tenuto a rispondere a tutte le censure svolte nell'impugnazione, dal momento che devono considerarsi implicitamente disattese le deduzioni difensive che, anche se non espressamente confutate, siano logicamente incompatibili con la decisione adottata e con la ricostruzione effettuata (Sez. 1, n. 27825 del 22/05/2013, Rv. 256340; Sez. 6, n. 20092 del 04/05/2011, Rv. 25010; sez. 4, n. 1149 del 24/10/2005, Rv. 233187; Sez. 6, n. 1307 del 26 settembre 2002, Rv 223061).

È infondata la censura secondo cui difetterebbe in capo ai medici ricorrenti l'elemento soggettivo del reato contestato sul rilievo che gli stessi non sarebbero stati animati dall'intento di privare i pazienti M.F. e M.G. della loro libertà personale per finalità moralmente esecrabili.

Richiedendo l'elemento psicologico del delitto di sequestro di persona il dolo generico, i giudici di merito hanno correttamente valutato non l'intenzionalità della condotta dei ricorrenti (non necessaria), bensì la semplice consapevolezza in capo agli stessi di aver illegittimamente privato M.F. e M.G. della loro libertà al di fuori dei casi di effettiva necessità sopra esaminati, dovendosi condividere l'impostazione della sentenza impugnata di ritenere la contenzione "ontologicamente incompatibile con la volontà dolosa solo se pienamente coerente con la finalità cautelare che le è propria" (nel caso di specie esclusa con argomentazioni lineari ed immuni da vizi logici), con la conseguenza che "il difetto dei presupposti giustificativi, iniziale o sopravvenuto, ovvero l'adozione di modalità inutilmente gravose rispetto ad essi, costituiscono fattori che recidono il legame con la finalità cautelare e rendono penalmente illecita la contenzione ai sensi dell'art. 605 c.p."

Peraltro, con riferimento alla posizione del M.A., il giudice di primo grado ha coerentemente ritenuto la particolare intensità del dolo di tale ricorrente, avendo evidenziato che costui non consentì ai familiari del M.F. di far visita al paziente, ben guardandosi dal comunicare loro che fosse contenuto e spiegare le relative motivazioni. Tale condotta, unitamente all'omessa indicazione della contenzione in cartella clinica, ha indotto il primo giudice a ritenere, con un ragionamento non certo affetto da manifesta illogicità, che fu inibito ogni contatto del M.F. con i suoi familiari proprio per tenerli all'oscuro della disposta contenzione.

È, inoltre, infondata la censura dei ricorrenti secondo cui sarebbero stati violati i parametri di ricostruzione del dolo di partecipazione ad un reato permanente, quale il sequestro di persona.

Ai fini della configurabilità della responsabilità concorsuale di ciascun ricorrente per l'intero periodo in cui i due pazienti sono rimasti in contenzione, non occorre, infatti, il previo concerto dei compartecipi.

È, infatti, orientamento consolidato di questa Corte che, in tema di concorso di persone nel reato, la volontà di concorrere non presuppone necessariamente un previo accordo o, comunque, la reciproca consapevolezza del concorso altrui, in quanto l'attività costitutiva del concorso può essere rappresentata da qualsiasi comportamento esteriore che fornisca un apprezzabile contributo, in tutte o alcune fasi di ideazione, organizzazione od esecuzione, alla realizzazione dell'altrui proposito criminoso. Ne deriva che a tal fine assume carattere decisivo l'unitarietà del "fatto collettivo" realizzato, che si verifica quando le condotte dei concorrenti risultino, alla fine, con giudizio di prognosi postumo, integrate in unico obiettivo, perseguito in varia e diversa misura dagli imputati, sicchè è sufficiente che ciascun agente abbia conoscenza, anche unilaterale, del contributo recato alla condotta altrui (vedi Sez. 5, n. 25894 del 15/05/2009, Rv. 243901; Sez. 2, n. 18745 del 15/01/2013 Rv. 255260).

Del resto, anche le Sezioni unite avevano evidenziato nella sentenza Sormani del 2000, Rv. 218525, che, in tema di concorso di persone nel reato, la volontà di concorrere non presuppone necessariamente un previo accordo o, comunque, la reciproca consapevolezza del concorso altrui. E ciò in quanto l'attività costitutiva del concorso può essere rappresentata da qualsiasi comportamento esteriore che fornisca un apprezzabile contributo, in tutte o alcune fasi di ideazione, organizzazione od esecuzione, alla realizzazione dell'altrui proposito criminoso.

#### 6. La responsabilità degli infermieri nel delitto di sequestro di persona.

Va preliminarmente annullata senza rinvio la sentenza impugnata nei confronti di L.A. per essere i reati allo stesso ascritti estinti per morte dell'imputato.

Dal certificato esibito all'udienza del 19.6.2018 è emerso che L.A. è deceduto in (OMISSIS).

Con riferimento a tutti gli altri infermieri, è già stato evidenziato nella parte narrativa che i ricorrenti lamentano che la sentenza impugnata, nel ribaltare la pronuncia di assoluzione, ha dato erroneamente per presupposto il dato fattuale che gli stessi infermieri fossero a conoscenza della mancata annotazione della contenzione in cartella clinica, ritenuto dal giudice di primo grado per i medici come elemento principale sintomatico del dolo. Vi era stato quindi, secondo i ricorrenti, un travisamento delle argomentazioni del primo giudice, il quale aveva, invece, sostenuto che ad ingenerare negli infermieri la convinzione della legittimità della contenzione era stata non l'omessa annotazione, ma la mancata conoscenza dell'omessa annotazione della contenzione in cartella clinica.

Va, in proposito, osservato che se è pur vero che effettivamente il giudice di secondo grado è incorso in un fraintendimento affermando che gli infermieri erano a conoscenza della mancata annotazione della contenzione nella cartella clinica, dato fattuale che era stato invece motivatamente escluso dal giudice di primo grado, tuttavia, il ragionamento che aveva condotto il Tribunale di (OMISSIS) al giudizio di assoluzione nei confronti degli infermieri era stato ben più articolato e si fondava anche su argomentazioni in diritto che la sentenza impugnata ha correttamente confutato.

In particolare, il giudice di primo grado ha ritenuto che la posizione degli infermieri potesse essere inquadrata nell'ambito della disposizione di cui all'art. 51 c.p., comma 3 che esclude la responsabilità dell'esecutore di un ordine criminoso quando, per errore di fatto, abbia ritenuto di obbedire ad un ordine legittimo.

In sostanza, il Tribunale di (OMISSIS) ha ritenuto sussistente la fattispecie dell'errore sulla scriminante dell'adempimento del dovere imposto dall'ordine del superiore gerarchico dopo aver evidenziato che il medico si pone sul piano della scelta terapeutica in una posizione sovraordinata rispetto all'infermiere, il quale, secondo la L. n. 251 del 2000 ed il codice deontologico, non può intervenire nello svolgimento di quelle attività che, in ragione della competenza scientifica e professionale, sono di stretta competenza del medico.

La sentenza impugnata ha, invece, escluso l'applicabilità della scriminante di cui all'art. 51 c.p. - e conseguentemente dell'errore di fatto sulla esistenza di tale scriminante - in virtù dell'inesistenza sotto il profilo normativo di un rigido rapporto gerarchico tra il medico e l'infermiere.

È stato osservato che la norma sull'adempimento del dovere e la centralità della figura dell'"ordine" che la caratterizza si attagliano a sistemi organizzativi fondati in misura più o meno intensa sul principio gerarchico e sulla insindacabilità degli ordini del superiore, come avviene per i corpi militari o di polizia ed in alcuni ambiti della pubblica amministrazione.

Il richiamo a tale scriminante risulta, pertanto, improprio con riferimento al rapporto tra il personale paramedico e quello medico, improntato ad una collaborazione funzionale nell'interesse del paziente ed una cooperazione diretta al puntuale e corretto adempimento delle prescrizioni medico-diagnostiche.

Alla luce delle precise disposizioni del codice deontologico degli infermieri (artt. 30 e 33), che richiedono a questi ultimi un comportamento attivo nella verifica della legittimità della contenzione sia sotto il profilo sostanziale (carattere assolutamente "straordinario" della situazione clinica), sia dal punto di vista formale (esistenza di una prescrizione medica o di una valutazione diagnostica) ed un dovere di protezione del paziente, la sentenza impugnata ha ritenuto che non si può configurare come "ordine gerarchico" la

disposizione del medico di contenere fisicamente il paziente (o di mantenere la contenzione già disposta).

Questo Collegio condivide l'impostazione giuridica della Corte d'Appello di Salerno.

Va osservato che l'art. 30 del codice deontologico degli infermieri dispone che "l'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia un evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali", mentre l'art. 33 prescrive che "l'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell'assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all'autorità competente".

Il codice deontologico richiede quindi agli infermieri un comportamento attivo inequivocabile è l'espressione "si adopera" - di verifica della legittimità dell'uso della contenzione affinché la stessa sia circoscritta ad evento "straordinario" e non costituisca conseguentemente un regime "ordinario", consueto, di trattamento del paziente psichiatrico.

Lo stesso codice prevede altresì uno specifico obbligo di protezione del paziente e di segnalare all'autorità competente eventuali maltrattamenti o privazioni (comprehensive a maggior ragione di quelle della libertà personale).

Si tratta di veri e propri obblighi giuridici - autonomi rispetto a quelli previsti a carico del medico - in virtù di quanto prescritto dalla L. 10 agosto 2000, n. 251, art. 1 (disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) che, al comma 1, prevede che "gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza".

Dunque, pur essendo evidente che rientra nella competenza del medico disporre o mantenere la contenzione, la posizione dell'infermiere non è affatto quella di un operatore subordinato, dovendo questi "adoperarsi" per verificare non solo che si faccia un uso "straordinario" del mezzo contenitivo, ma che tale presidio si fondi su una prescrizione medica, attribuendo al paramedico altresì un potere di segnalazione e di denuncia delle violazioni che abbia personalmente riscontrato.

Non vi è dubbio che la sentenza impugnata abbia pienamente centrato le problematiche giuridiche inerenti ai rapporti tra medici ed infermieri, con particolare riferimento all'uso della contenzione, confutando in diritto quanto ritenuto dal Tribunale di (OMISSIS) - che ha erroneamente applicato al caso di specie la scriminante dell'adempimento del dovere - con argomentazioni molto articolate e pienamente persuasive.

È pur vero che la Corte territoriale ha travisato la prova con riferimento alla circostanza fattuale della conoscenza da parte degli infermieri dell'omessa annotazione della contenzione in cartella clinica, tuttavia, si tratta di incongruenza argomentativa non avente carattere di decisività e non tale da scardinare l'impianto argomentativo assai solido su cui si fonda la sentenza impugnata.

In proposito, questa Corte ha avuto modo più volte di ribadire che, in tema di ricorso in cassazione ai sensi dell'art. 606, comma 1, lett. e), la denuncia di minime incongruenze argomentative o l'omessa esposizione di elementi di valutazione, che il ricorrente ritenga tali da determinare una diversa decisione, ma che non siano inequivocabilmente munite di un chiaro carattere di decisività, non possono dar luogo all'annullamento della sentenza, posto che non costituisce vizio della motivazione

qualunque omissione valutativa che riguardi singoli dati estrapolati dal contesto, ma è solo l'esame del complesso probatorio entro il quale ogni elemento sia contestualizzato che consente di verificare la consistenza e la decisività degli elementi medesimi oppure la loro ininfluenza ai fini della compattezza logica dell'impianto argomentativo della motivazione. (Sez. 2, n. 9242 del 08/02/2013, Rv. 254988).

Nel caso di specie, l'incongruenza argomentativa sopra menzionata non ha influito sulla compattezza logica dell'impianto argomentativo della motivazione.

La Corte territoriale, con riferimento agli infermieri, ha, infatti, valorizzato come dato fattuale rilevante ai fini della configurazione dell'elemento psicologico del delitto di sequestro di persona l'altro elemento sintomatico - già sopra esaminato nel valutare il dolo degli imputati medici e di cui si è già evidenziata la spiccata significatività - della contenzione come regime "ordinario", e non straordinario, di ricovero dei pazienti psichiatrici nell'ospedale di (OMISSIS).

Contrariamente a quanto lamentato dagli infermieri, la Corte territoriale ha diffusamente argomentato in ordine alla loro consapevolezza che l'uso della contenzione costituiva una prassi cui si erano tacitamente uniformati tutti gli operatori sanitari dell'ospedale psichiatrico, che non veniva quindi applicata come "extrema ratio" nei soli casi straordinari ed urgenti di grave rischio per la salute del paziente o degli stessi operatori, mettendo in luce anche con riferimento al personale paramedico l'insussistenza di una tale situazione di pericolo - già approfonditamente trattata nell'esaminare la posizione dei medici - che legittimasse l'utilizzo del presidio contenitivo: nonostante che tale situazione si presentasse chiara davanti ai loro occhi, gli infermieri che si erano avvicendati nei turni si erano limitati ad eseguire l'ordine meramente verbale di contenere i pazienti ed a tollerare il mantenimento di una situazione penalmente rilevante di privazione della libertà personale che potevano, e dovevano, far cessare alla luce degli obblighi giuridici discendenti dalle sopra esaminate norme deontologiche (resi particolarmente vincolanti dalla L. n. 251 del 2000, citato art. 1, comma 1).

La sentenza impugnata ha altresì rimarcato che l'obbligo di attivarsi per far cessare la coercizione era ancor più stringente proprio per gli infermieri in quanto più frequentemente a contatto diretto con il paziente ed in grado di constatare da vicino le sofferenze che la limitazione meccanica gli cagionava.

Né, peraltro, il personale paramedico può invocare la carenza dell'elemento psicologico del dolo per il solo rilievo di non essere stato specificamente a conoscenza della mancata annotazione della contenzione in cartella clinica. È evidente che nella descritta situazione di insussistenza di una situazione di pericolo per il paziente o per altri, non altrimenti evitabile, e di applicazione della contenzione quale prassi "ordinaria" di gestione dei pazienti psichiatrici, gli infermieri, tenuti secondo il codice deontologico a verificare che il presidio cautelare fosse assistito da una prescrizione medica (peraltro non sufficiente a rendere lecito lo strumento contenitivo in difetto dei presupposti di straordinarietà), con il loro comportamento omissivo hanno accettato il rischio della inesistenza della stessa prescrizione medica e della conseguente illegittima privazione, anche sotto un profilo squisitamente formale, della libertà personale dei pazienti M.F. e M.G., rendendo, pertanto, loro addebitabile il delitto di sequestro di persona quantomeno a titolo di dolo eventuale.

Priva di pregio è quindi l'affermazione di quasi tutti gli infermieri, come, del resto, dei medici, di aver posto in essere una condotta eventualmente solo colposa o comunque della configurabilità della fattispecie di cui all'art. 59 c.p., comma 4 (vedi ricorsi R., M.M. e F.), dimostrando così di non volersi confrontare con la condivisibile affermazione della sentenza impugnata, che, come già evidenziato, ha ritenuto la contenzione

“ontologicamente incompatibile con la volontà dolosa solo se pienamente coerente con la finalità cautelare che le è propria”.

Peraltro, è evidente che gli infermieri (come i medici), accettando la contenzione come regime “ordinario” di trattamento del paziente psichiatrico, assolutamente estraneo alle finalità di tale presidio, hanno così posto in essere un comportamento privo di ogni legame con l’attività istituzionale, rendendo quindi non applicabile l’orientamento giurisprudenziale invocato dal ricorrente G. (sez 5 n. 11071/2014 e sez 6 n. 1808/2002).

Non vi è dubbio che la sentenza impugnata, pur con l’incongruenza argomentativa sopra evidenziata (non avente, come detto, carattere di decisività), nel riformare la decisione di primo grado con riguardo alla posizione degli infermieri, ha confutato specificamente i più rilevanti argomenti della motivazione della prima sentenza, dando conto soprattutto delle ragioni in diritto, oltre che in fatto, della relativa incoerenza, così pienamente soddisfacendo l’obbligo di motivazione “rafforzata” (vedi ex plurimis Sez. 6, n. 10130 del 20/01/2015 - dep. 10/03/2015, Marsili, Rv. 262907).

Inoltre, correttamente, la Corte di Appello di Salerno non ha provveduto alla rinnovazione dell’istruttoria dibattimentale (vedi pag. 118 e 119).

Come recentemente sancito dal Supremo Collegio di questa Corte (sentenza S.U. Dasgupta n. 27620 del 28/04/2016, Rv. 267488), la necessità di rinnovazione del dibattimento si configura solo ove la riforma in appello del giudizio assolutorio di primo grado sia fondata su una diversa valutazione di prove dichiarative ritenute decisive.

Nel caso di specie, il giudizio di colpevolezza formulato per gli infermieri ricorrenti dalla Corte d’Appello non dipende da una diversa valutazione di prove dichiarative aventi carattere di decisività, fondandosi, da un lato, su una diversa valutazione in diritto delle condotte dei ricorrenti (che ha portato ad escludere l’applicabilità della scriminante di cui all’art. 51 c.p.), dall’altro, sulla valorizzazione di dati fattuali - quelli che hanno portato a ritenere che l’uso della contenzione nel reparto psichiatrico dell’ospedale per cui è procedimento rientrasse nella prassi cui si uniformavano tutti i sanitari - che sono stati valutati concordemente dai due giudici di merito (vedi sez 5 n. 42746 del 9/05/2017, Rv. 271012; sez 5 n. 33272 del 28/03/2017, Rv. 270471).

Infine, se è pur vero che il dato fattuale della omessa annotazione della contenzione in cartella clinica è stato oggetto di un diverso apprezzamento dei due giudici di merito (ma, come detto, non per una differente valutazione di attendibilità dei testi ma per un travisamento della prova), tale elemento, per le ragioni sopra illustrate, ad una prova di resistenza non può ritenersi decisivo.

Le ulteriori censure svolte dagli imputati infermieri nei ricorsi sono infondate o inammissibili.

In primo luogo, inammissibile per difetto di specificità e comunque manifestamente infondata è la censura svolta da quasi tutti gli infermieri secondo cui gli stessi non sarebbero titolari di una posizione di garanzia nei confronti del paziente psichiatrico, non essendosi i ricorrenti minimamente confrontati con l’approfondito esame che la Corte territoriale ha effettuato degli artt. 30 e 33 del loro codice deontologico, limitandosi ad affermare genericamente che ne era stato travisato il contenuto (ricorsi D.V.- C. e G.) o comunque l’erroneità delle argomentazioni della Corte di merito sul rilievo che il personale paramedico non potrebbe intervenire nello svolgimento di attività che competono al medico (ricorsi R., S., F. e T.).

I ricorrenti non hanno, tuttavia, considerato, oltre alle speciali prescrizioni riguardanti l’uso della contenzione previste dalle norme deontologiche sopra indicate, che la L. n. 251 del 2000, nell’attribuire una maggiore dignità ed autorevolezza alla figura professionale dell’infermiere, ha contestualmente introdotto più stringenti obblighi a

carico del personale paramedico che deve, in generale, svolgere "con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva" (art. 1, comma 1, legge cit.).

In ordine a quest'ultimo profilo, la circostanza che alcuni infermieri abbiano maturato la maggior parte della loro esperienza professionale prima dell'entrata in vigore delle norme sopra menzionate (come invocato dal ricorrente O.) non è certa idonea a scusare la loro condotta contra legem.

Pertanto, se è pur vero che la scelta dell'applicazione della contenzione compete al medico, tuttavia, l'infermiere, in considerazione dei comportamenti attivi imposti dalle norme sopra esaminate, non è certo un soggetto che deve accettare passivamente le sue decisioni, ma deve comunque autonomamente tutelare la salute ed il benessere dei pazienti.

Sono, inoltre, inammissibili tutte le censure con cui alcuni infermieri (vedi ricorsi M.M., S., F.), hanno evidenziato il numero di accessi dagli stessi effettuati nelle stanze dei pazienti contenuti e l'attività di assistenza prestata, in quanto tali rilievi, oltre che in fatto, non si confrontano minimamente con la precisa argomentazione della sentenza impugnata secondo cui "la presenza più o meno assidua dell'infermiere vicino al paziente, il numero delle volte in cui ciascuno ha fatto ingresso nella stanza e lo svolgimento delle ordinarie attività di assistenza (igiene del malato, rifacimento del letto, somministrazione dei farmaci etc.) sono tutti elementi che non incidono sul sequestro di persona, già consumato con le condotte commissive od omissive specificate".

Le censure degli infermieri D.V.- C., O., R., M.M., T., aventi ad oggetto la dedotta sussistenza dei presupposti di necessità ed eccezionalità per l'uso della contenzione in considerazione dello stato di agitazione del M.F. e del suo pericolo di cadute, in quanto finalizzate a sollecitare una inammissibile rivalutazione del materiale probatorio esaminato dai giudici di merito, si configurano come di mero fatto e sono, in ogni caso, infondate per le ragioni già illustrate per i medici.

Parimenti inammissibili in quanto generiche si appalesano le censure svolte da quasi tutti gli infermieri di carenza e/o contraddittorietà ed illogicità della motivazione della sentenza impugnata - doglianza, peraltro, comune ai medici ricorrenti - non essendo stati specificamente indicati i passaggi motivazionali affetti dai dedotti vizi argomentativi.

In conclusione, tutti gli infermieri ricorrenti si sono avvicendati nei loro turni accettando di applicare (D.V.) o di mantenere la contenzione (tutti gli altri) nonostante non vi fossero i presupposti di necessità ed urgenza, la cui sussistenza è stata, invece, dagli stessi invocata senza confrontarsi (come i medici) con le lineari argomentazioni dei giudici di merito e con i precisi richiami da questi ultimi effettuati (e sopra illustrati) alle immagini dell'impianto di videosorveglianza.

Peculiare è, infine, la posizione della ricorrente C.D.M., caposala del reparto psichiatrico dell'ospedale di (OMISSIS).

Costei nel ricorso sostiene di essere stata in servizio il giorno (OMISSIS) dalle ore 7 e 31 alle ore 15 e 18, ma, essendo coordinatrice del Centro di Salute mentale di (OMISSIS), frazione di (OMISSIS), quel giorno si era occupata di quell'attività e non era presente in reparto quando fu applicata la contenzione al M.F., come risultante dalle immagini dell'impianto di videosorveglianza.

Tale deduzione si pone in netto contrasto con quanto riportato dal giudice di primo grado a pag. 146 - e non oggetto di contestazioni - in cui è stato evidenziato che la stessa C.D.M., sentita dal G.I.P. in data 11.12.2009, ha chiarito che il giorno (OMISSIS) (e non quindi il (OMISSIS)) era giunta in reparto verso le ore 11,00 quando era di turno il Dott. B., che la aveva incaricata di comunicare ai Carabinieri l'esito delle analisi svolte sull'urina del

M.F. e quel giorno non aveva svolto alcuna attività infermieristica vera e propria, ma si era interessata delle condizioni dei pazienti ricoverati in psichiatria, accertandosi che il M.F. non era particolarmente agitato e che lo stesso era stato alimentato in via endovenosa perché rifiutava il cibo.

È evidente che le censure della C.D.M., contenute nell'odierno ricorso, siano completamente estranee al ruolo (peraltro apicale tra gli infermieri) alla stessa riconosciuto nella vicenda dal giudice di primo grado sulla base delle stesse dichiarazioni della ricorrente, che la collocano nel reparto in data (OMISSIS) (quando il M.F. era già contenuto da giorni) e non in data (OMISSIS), quando fu alle ore 14,40 effettuato il prelievo delle urine al M.F. e gli esiti di tale analisi non potevano essere certo già noti e conseguentemente comunicati ai Carabinieri.

#### 7. Esame del delitto di cui all'art. 586 c.p.

Va preliminarmente osservato che per il delitto di cui all'art. 586 c.p. è incontestabilmente maturato il termine di prescrizione in data 14 marzo 2017, dovendosi aggiungere al termine ordinario di prescrizione (spirato in data 4.2.2017) il periodo di giorni 40 di sospensione della prescrizione.

Ne consegue che non avendo gli imputati proposto motivi manifestamente inammissibili, ma anzi, come si dirà, fondati, deve dichiararsi l'estinzione del delitto di cui al capo C per intervenuta prescrizione.

Nondimeno, questo Collegio deve comunque pronunciarsi a norma dell'art. 578 c.p.p. sulle statuizioni civili in considerazione delle costituzioni di parte civile esistenti nel presente procedimento.

Ciò premesso, non vi è dubbio che la sentenza impugnata sia affetta da vizi motivazionali in ordine alla ritenuta sussistenza del nesso di causalità tra la contenzione e la morte del M.F.

La Corte territoriale, al cospetto della prospettazione dei ricorrenti secondo cui il decesso del M.F. sarebbe stato determinato da una morte elettrica improvvisa, si è confrontata con le censure degli stessi prevenuti, ma, nel proprio percorso argomentativo, è indubitabilmente incorsa in alcune illogicità e/o omissioni che compromettono la tenuta logica del suo ragionamento.

In particolare, la sentenza impugnata ha escluso che la morte improvvisa a genesi cardiaca sia riconducibile ad una "verosimile preesistente cardiopatia aritmogena", come invocato dai ricorrenti, ricollegandola, invece, ad un'improvvisa aritmia provocata dal prolungato stato di agitazione del M.F., anche alla luce dell'esito negativo dell'esame istologico del cuore, evidenziando che la relazione dell'anatomopatologo aveva descritto solo zone di miocardiosclerosi, ovvero la presenza di un tessuto fibroso dovuto alla morte di alcune cellule cardiache, "fenomeno del tutto compatibile, dal punto vista anatomopatologico con l'età del M.F."

Orbene, tale affermazione si pone effettivamente in contrasto con quanto dichiarato dallo stesso anatomopatologo Dott. V., il quale, come emerge dalla sentenza di primo grado (pag. 107) ha dichiarato in dibattimento che "l'ipotesi di una morte improvvisa è sicuramente da prendere in considerazione come la più probabile perché in assenza di una cicatrice di un danno infartuale. questi focolari di miocardiosclerosi possono rappresentare la base di una morte elettrica", evidenziando, altresì, che le alterazioni focali presenti sul cuore "sono solo in parte compatibili con l'età, ma probabilmente con una iniziale anomalia".

Dunque, la sentenza impugnata ha escluso in modo perentorio la causa di morte elettrica prospettata dalle difese, non riportando fedelmente le dichiarazioni dell'anatomopatologo.

Inoltre, non infondata è la censura del ricorrente B. secondo cui la Corte di merito ha ipotizzato un legame tra la morte elettrica improvvisa e lo stress psicofisico determinato dalla contenzione senza che tale questione fosse stata sottoposta neppure ai consulenti tecnici del P.M., che nulla hanno osservato in merito.

Non infondata è, inoltre, la censura di quasi tutti i ricorrenti (vedi a titolo di esempio ricorso di M.A., D.V., C.) secondo cui la sentenza impugnata sarebbe incorsa in una contraddizione logica osservando, da un lato, a pag. 134 che "in materia di contenzione..non sono stati effettuati studi clinici, né si rinvennero pubblicazioni scientifiche che riconducono al meccanismo di contenzione meccanica una causa diretta dell'edema polmonare acuto" e concludendo, dall'altro, a pag. 140 che "nella relazione causa-effetto deve ritenersi provato il nesso di causalità tra edema polmonare e la lunga contenzione cui è stato sottoposto il M.F.".

Proprio perché non è stata indicata una legge di copertura scientifica da cui evincere la sussistenza di un nesso eziologico tra contenzione ed edema polmonare, sembrando quasi la Corte territoriale ricavarlo per esclusione dall'insussistenza di altre cause alternative (significativa è l'espressione a pag. 137: "In assenza di altre cause efficienti e determinanti di origine cardiaca, in concreto, il legame eziologico diretto si rinviene, invece, tra la morte del M.F. per edema polmonare e la contenzione praticata senza soluzione di continuità") è altresì fondata la censura secondo cui la sentenza impugnata nel proprio iter argomentativo non ha osservato i principi elaborati dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione in materia di reati colposi (vedi sez 4 n. 23507 del 2/4/2008, Rv. 240841), che impongono che, nell'accertamento del nesso di causalità, occorra, in primo luogo, verificare se esista una legge scientifica in base alla quale un dato evento è conseguenza di un determinato antecedente.

Anche con riferimento alle altre concause indicate dalla Corte come produttive dell'edema polmonare acuto, quali la disidratazione, la ispissatio sanguinis, la mancata nutrizione, effettivamente la Corte non ha adeguatamente risposto alle censure svolte dai ricorrenti (vedi, a titolo di esempio, ricorso G.) nei motivi di gravame e nelle memorie difensive depositate in grado di appello, che avevano evidenziato come i valori di sodio, potassio, calcio fossero regolari, con ciò escludendosi l'esistenza di parametri precoci di squilibrio idroelettrico.

La sentenza impugnata ha richiamato, sul punto, le conclusioni dei consulenti del P.M. senza confrontarsi seriamente con tali doglianze.

In presenza della causa di estinzione del reato (prescrizione) sopra accertata, i descritti vizi argomentativi in cui è incorsa la sentenza impugnata non consentono, nell'annullare la sentenza impugnata limitatamente al delitto di cui all'art. 586 c.p. nei termini che seguiranno, di disporre il rinvio al giudice di merito.

È infatti orientamento consolidato di questa Corte (S.U. n. 35490 del 28 maggio 2009, Tettamanti, Rv. 244273; vedi anche sezione F n. 50834 del 04/09/2014 - dep. 03/12/2014, Raso, Rv. 261888) che, ove il giudice di legittimità rilevi vizi di motivazione della decisione impugnata ma contestualmente verifichi altresì la sussistenza di una causa di estinzione del reato (come la prescrizione), nell'annullare la sentenza non deve disporre il rinvio al giudice di merito poiché, nel corso del successivo giudizio di rinvio, il giudice sarebbe comunque obbligato a rilevare immediatamente la sussistenza della predetta causa di estinzione del reato, e tenuto quindi alla conseguente declaratoria.

Ne consegue che deve annullarsi senza rinvio ai fini penali la sentenza impugnata nei confronti degli imputati condannati per il delitto di cui agli artt. 110 e 586 c.p., per essere il predetto reato estinto per intervenuta prescrizione, eliminando la relativa pena, e deve altresì annullarsi la medesima sentenza, agli effetti civili, limitatamente al predetto delitto, con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello.

Non vi è dubbio che l'annullamento della sentenza impugnata con riferimento al delitto di cui all'art. 586 c.p. determini l'assorbimento della censura svolta da alcuni ricorrenti della mancata assunzione di prova decisiva per omessa nomina del perito d'ufficio, eccezione comunque non fondata data la natura "neutra" del mezzo di prova invocato (S.U. n. 39746 del 23/03/2017, Alessi).

#### 8. Il falso ideologico.

Tutti i medici imputati sono stati condannati dai giudici di merito per falso ideologico per omissione di cui all'art. 479 c.p., per aver formato una falsa cartella clinica riguardante il ricovero per TSO del M.F., nella quale non era stato dato atto dell'applicazione a quest'ultimo del regime della contenzione.

I dottori D.G., B. e Ba. sono stati condannati, altresì, per non aver annotato in cartella clinica l'applicazione del regime contenitivo anche al M.G.

Tutte le censure svolte dagli imputati nei rispettivi ricorsi, con l'eccezione del D.G., sono infondate e vanno rigettate.

La sentenza impugnata ha, preliminarmente, evidenziato la natura di atto pubblico munito di fede privilegiata della cartella clinica (vedi S.U. n. 7958 del 27/03/1992, Rv. 191175) in quanto esplicitazione del potere certificativo riconosciuto ai medici e partecipe della natura pubblica dell'attività sanitaria cui si riferisce.

La Corte territoriale ha, inoltre, messo correttamente in luce che proprio perché la cartella clinica redatta dal medico di una struttura sanitaria pubblica - cui è assimilabile, secondo la citata sentenza del supremo Collegio, quella della casa di cura convenzionata - ha la natura di atto pubblico munito di fede privilegiata con riferimento ai fatti che il pubblico ufficiale attesti come avvenuti in sua presenza, risponde di falso ideologico per omissione il sanitario che, consapevolmente, ometta l'annotazione di fatti rilevanti sotto il profilo clinico, diagnostico, terapeutico, assistenziale, avvenuti o caduti sotto la sua diretta percezione.

Tale affermazione è stata contestata soprattutto dai ricorrenti Ba., B. e M.A., che hanno lamentato che l'unica omissione contemplata dall'art. 479 c.p. è quella relativa all'omessa attestazione di dichiarazioni ricevute dal pubblico ufficiale, con la conseguenza che le altre omissioni relative a fatti specifici, non rientrando nel fatto tipico, vanno escluse dal perimetro dell'art. 479 c.p.

Sul punto, la sentenza impugnata, per confutare tale impostazione giuridica, ha correttamente citato la sentenza Sez. 5, n. 22694 del 17/05/2005, Rv. 231910, nella quale questa Corte ha affermato la non innocuità della falsità ideologica consistita nella omessa attestazione, sulla cartella clinica, di un prelievo ematico che abbia preceduto l'amniocentesi, posto che la cartella è atto pubblico che esplica la funzione di diario dell'intervento medico ed anche dei relativi fatti clinici rilevanti.

È, infatti, orientamento consolidato della Corte di Cassazione che, in tema di falso documentale, la falsità in atto pubblico può integrare il falso per omissione non solo quando il pubblico ufficiale non riporta le dichiarazioni ricevute, ma anche quando un'attestazione incompleta - perché priva dell'informazione su un determinato fatto attribuisca al tenore dell'atto un senso diverso, così che l'enunciato descrittivo venga ad assumere nel suo complesso un significato contrario al vero o negativo dell'esistenza di

dati rilevanti (Sez. 5, n. 48755 del 04/11/2014, Rv. 261295; Sez. 5, n. 5635 del 10/12/2014, Rv. 262668; Sez. 5, n. 45118 del 23/04/2013, Rv. 257 549).

Non vi è dubbio che, nel caso di specie, l'omessa annotazione in cartella clinica della contenzione abbia fatto assumere all'omissione dell'informazione il significato della negazione della sua esistenza su fatti clinici significativi, tenuto conto che, come diffusamente argomentato dalla sentenza impugnata, la contenzione è una pratica assistenziale-prescrittiva, pur non terapeutica, che richiede la valutazione del paziente, l'eventuale attuazione di azioni alternative, una valutazione prognostica su possibili esiti del trattamento, la sua rivalutazione in ordine alla reale necessità dopo dodici ore dall'applicazione, trattandosi di strumento pensato per situazioni straordinarie che non deve essere quindi impiegato in funzione preventiva, con forme d'intervento anticipato rispetto all'insorgenza del pericolo attuale per la vita o l'incolumità fisica del paziente o del personale sanitario che entra in contatto con lo stesso.

I ricorrenti non si sono confrontati con tali precise argomentazioni reiterando le censure già svolte nei motivi di appello.

Inoltre, i ricorrenti D.P. e R., nel sostenere che l'obbligo di annotazione in cartella clinica concernesse soltanto l'applicazione della contenzione e non il suo mantenimento, non si sono minimamente confrontati con il preciso rilievo della Corte territoriale secondo cui era doverosa l'annotazione della scelta di mantenere la contenzione, essendo tale annotazione obbligatoria ad ogni controllo medico, considerato il carattere contingente della contenzione, destinata ad essere rivalutata nei suoi presupposti con il decorso delle ore.

Non è, infine, meritevole di accoglimento la censura secondo cui l'applicazione della contenzione, ove (come correttamente ritenuto dai giudici di merito) non sia considerato "atto medico" rientrante nella scriminante costituzionale dell'attività medico-sanitaria, non sarebbe soggetto all'obbligo di annotazione in cartella clinica.

Incorrendo nel delitto di falsità ideologica per omissione qualunque condotta di omessa annotazione in cartella clinica di dati clinici rilevanti, questa Corte ha già ritenuto penalmente rilevante la condotta del medico ospedaliero che aveva omesso di attestare in cartella clinica che l'intervento chirurgico di interruzione volontaria di gravidanza subito dalla paziente non era avvenuto in ospedale ma nella abitazione di quest'ultima, trattandosi di omissione concernente un enunciato significativo, considerato che l'abitazione privata non costituisce di norma sede deputata al compimento di interventi chirurgici (sez. 5, n. 12132 del 01/12/2011, Rv. 252162).

Come già sopra evidenziato, vanno quindi annotati in cartella clinica tutti i dati clinici significativi e non solo gli interventi sanitari diagnostici o terapeutici.

Sotto il profilo dell'elemento psicologico, la sentenza impugnata ha congruamente risposto alla censura degli imputati di aver agito in assoluta buona fede e di non essere stati animati dall'intenzione di nascondere il ricorso alla pratica contenitiva (tenuto conto anche che la sua esistenza era "attestata" dalle immagini dell'impianto di videosorveglianza) con il corretto rilievo che l'elemento soggettivo richiesto dal falso documentale è il dolo generico consistente nella rappresentazione e nella volontà della immutatio veri, nella consapevolezza che le annotazioni omesse in cartella clinica danno luogo ad una falsa rappresentazione di una realtà giuridicamente rilevante. Ne consegue che il delitto è configurabile anche quando la falsità sia compiuta senza l'intenzione di nuocere (sez. 5, n. 29764 del 03/06/2010, Rv. 248264).

Né peraltro i ricorrenti possono invocare, nel caso di specie, l'errore su legge extrapenale, quale causa di non punibilità ex art. 47 c.p., u.c. (vedi ricorsi M.A. e R.).

Posto che, come già affermato da questa Corte, l'errata interpretazione di una legge diversa da quella penale, cui fa riferimento l'art. 47 c.p., u.c. ai fini dell'esclusione della punibilità, deve essere sempre originata da errore scusabile (Sez. 2, n. 43309 del 08/10/2015, Rv. 264978), la sentenza impugnata ha diffusamente e logicamente argomentato la non scusabilità del preteso errore in cui sarebbero incorsi i medici ricorrenti.

In particolare, dopo aver ricordato che, secondo l'insegnamento del giudice di legittimità, non è rilevante l'errore generato da una prassi (sez. 5 n. 22694 del 2005 già citata), la sentenza impugnata ha evidenziato come il codice deontologico medico - avente la natura di norme giuridiche vincolanti nell'ambito dell'ordinamento di categoria - prescrive all'art. 26 che la cartella clinica deve essere redatta chiaramente con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica, e contenere, oltre ogni dato obiettivo relativo al decorso della patologia, tutte le attività diagnostiche terapeutiche ed assistenziali praticate.

Non è quindi scusabile, in quanto in contrasto con i principi del codice deontologico medico, l'asserito errore in cui sarebbero incorsi i medici per non aver annotato in cartella clinica l'applicazione di un presidio assistenziale di natura cautelare quale la contenzione.

Infine, la sentenza impugnata ha, con argomentazioni lineari e coerenti, escluso la rilevanza, ai fini della configurabilità del delitto di falso contestato, del funzionamento in reparto delle telecamere atteso che una videoregistrazione non può considerarsi un equipollente della cartella clinica, proprio per la natura di atto pubblico di tale documento e per la funzione che lo stesso è destinata ad assolvere e ciò anche a prescindere dal rilievo non certo insignificante, di cui ha dato atto lo stesso B., che le immagini della videoregistrazione si cancellano automaticamente dopo sette giorni, mentre le cartelle cliniche sono destinate ad essere conservate in archivio.

La Corte territoriale ha messo in luce che lo stesso primario D.G. aveva riferito che la videoregistrazione aveva solo una rilevanza interna che rispondeva ad esigenze gestionali ed organizzative. Non rappresentava quindi un sistema di controllo dei pazienti e, tanto meno, di quelli sottoposti a contenzione, né poteva svolgere una funzione di documentazione dell'attività sanitaria, che è propria della cartella clinica. Diversamente, le riprese relative alla degenza avrebbero dovuto costituire, in relazione a tutti i ricoveri, un allegato ad integrazione della cartella clinica, mentre era emerso dagli atti del processo che nessuna delle cartelle cliniche acquisite, relative ad altri pazienti sottoposti a contenzione nel medesimo periodo, era risultata integrata da alcuna videoripresa relativa alla degenza.

Con tali logicamente ineccepibili considerazioni i ricorrenti non hanno minimamente ritenuto di confrontarsi.

Sono, invece, meritevoli di accoglimento le doglianze svolte dal ricorrente D.G. in ordine alla configurabilità a suo carico del falso ideologico.

La Corte territoriale ha osservato che, considerato il carattere contingente della contenzione, destinata ad essere rivalutata nei suoi presupposti con il decorso delle ore, l'annotazione in cartella clinica si rendeva doverosa ad ogni singolo controllo medico e tale obbligo gravava su tutti i medici che si erano succeduti nei rispettivi turni di servizio, prendendo in carico i pazienti M.F. e M.G.

Tuttavia, effettivamente, è un dato pacifico nel presente procedimento che il dottor D.G. non è tra i medici che si sono alternati nei turni di servizio, di talché la sentenza impugnata è incorsa in una contraddittorietà tra la premessa nell'individuazione dei soggetti su cui gravava l'obbligo di annotazione (collegandolo al turno di servizio) e la conclusione di far rispondere del falso anche il D.G.

Va, inoltre, evidenziata un'altra rilevante carenza motivazionale in cui è incorsa la sentenza impugnata.

Il D.G. lamenta nel proprio ricorso che la Corte di merito aveva ignorato i motivi d'appello nella parte in cui aveva specificamente dedotto che il giudice di primo grado, per un verso, aveva affermato che il prevenuto era stato consapevole della mancata indicazione in cartella clinica della contenzione, e, per altro verso, gli aveva contraddittoriamente rimproverato di aver omesso di visionare la cartella clinica, condotta che gli avrebbe consentito di appurare che la contenzione non era neppure stata indicata, evocando quindi una responsabilità di natura colposa incompatibile con il dolo richiesto dai delitti di falso.

In proposito, effettivamente, la sentenza di primo grado, a pag. 166, ha rimproverato al D.G. di non aver preso "visione della cartella che gli avrebbe permesso di constatare che la contenzione non era stata annotata in cartella da nessuno dei medici", e, a pag. 165, ha osservato che "il D.G. (riferito al (OMISSIS)) - si ribadisce, nella piena consapevolezza che quanto sta osservando si fonda su un illecito (la mancata scritturazione in cartella) - nulla fa e lascia che il M.F. rimanga nelle disumane condizioni in cui verrà poi trovato morto."

Orbene, sul punto, la sentenza impugnata è incorsa in un evidente vizio motivazionale, non avendo risposto ad una specifica censura formulata dall'imputato in appello.

Ne consegue che la sentenza impugnata deve essere annullata nei confronti di D.G.M., limitatamente al delitto di cui agli artt. 110 e 479 c.p. (capo a), con rinvio, per nuovo esame sul punto, alla Corte di appello di Napoli.

#### 9. Trattamento sanzionatorio.

Va in, primo luogo, rigettata la censura con cui D.G. lamenta l'illogicità della sentenza impugnata per essere stata applicata allo stesso una pena più elevata rispetto agli altri medici in ragione della sua qualità di primario del reparto di psichiatria.

Va osservato che la motivazione della Corte territoriale non è affetta da manifesta illogicità non essendovi dubbio che, in considerazione del fatto che la sentenza impugnata ha valorizzato come elemento sintomatico del dolo la circostanza che l'uso della contenzione costituiva una prassi abituale seguita da tutti gli operatori del reparto psichiatrico dell'Ospedale di (OMISSIS), il maggiore responsabile di tale illiceità è proprio il primario del reparto che, peraltro - è emerso dalla ricostruzione dei giudici di merito - interveniva direttamente nelle scelte terapeutiche riguardanti i singoli pazienti.

Ne consegue che deve dichiararsi irrevocabile la condanna inflitta allo stesso D.G. per il delitto di cui all'art. 110 c.p., art. 605 c.p., commi 1 e 2 (capo b).

Con riferimento al prevenuto B., deve dichiararsi inammissibile la censura con cui costui lamenta la mancata concessione delle attenuanti generiche nella massima estensione.

È, infatti, orientamento consolidato di questa Corte che la determinazione del trattamento sanzionatorio, la concessione o meno delle attenuanti generiche, o il bilanciamento delle circostanze rientrano nell'ambito di un giudizio di fatto rimesso alla discrezionalità del giudice, il cui esercizio deve essere motivato nei soli limiti atti a far emergere in misura sufficiente la sua valutazione circa l'adeguamento della pena alla gravità effettiva del reato ed alla personalità del reo (Sez. 6 n. 41365 del 28 ottobre 2010, Straface, rv 248737).

Nel caso di specie, il ricorrente non ha censurato alcun vizio motivazionale specifico dolendosi esclusivamente per l'eccessività della pena allo stesso inflitta, configurandosi quindi tale doglianza come di mero fatto e, peraltro, generica.

Deve invece ritenersi assorbita, in considerazione dell'annullamento senza rinvio per intervenuta prescrizione del delitto di cui all'art. 586 c.p., la doglianza (formulata anche dal ricorrente Ba.) relativa all'esclusione da parte della sentenza impugnata del vincolo di continuazione tra il predetto reato ed il delitto di sequestro di persona.

Ne consegue che, sempre per effetto del predetto annullamento, dovendo eliminarsi la pena di nove mesi inflitta dalla sentenza impugnata per il delitto di cui all'art. 586 c.p., deve rideterminarsi a carico dei ricorrenti B. e Ba. la pena in anni uno e mesi tre di reclusione.

Con riferimento ai ricorrenti M.A. e R., va osservato che effettivamente la sentenza impugnata è incorsa in un errore materiale, essendo stata indicata nel dispositivo la pena di anni 1 mesi 10 di reclusione, più elevata di mesi tre di reclusione rispetto a conteggi effettuati in motivazione, ove erano stati indicati con chiarezza i criteri di determinazione del trattamento sanzionatorio e correttamente la sanzione inflitta di anni 1 e mesi 7 di reclusione (mesi 9 di reclusione per il delitto di cui all'art. 586 c.p., mesi 9 pena base per il più grave reato di sequestro di persona in danno di M.F. (capo B), aumentata ex art. 81 c.p. di un mese per il reato di cui al capo A), per una pena complessiva di anni 1 e mesi 7 di reclusione).

Ne consegue che, tenuto conto che deve parimenti eliminarsi nei loro confronti la pena di nove mesi inflitta dalla sentenza impugnata per il delitto di cui all'art. 586 c.p., deve rideterminarsi a carico dei predetti ricorrenti la pena in mesi 10 di reclusione.

Nell'identico errore materiale è incorsa la sentenza impugnata con riferimento alla posizione del D.P., relativamente al quale nel dispositivo è stata erroneamente indicata la pena di anni 1 e mesi 1 di reclusione anziché mesi 10 di reclusione, come correttamente determinato, invece, nella motivazione, nella quale era stata parimenti stabilita la pena base di mesi 9 di reclusione per il più grave reato di sequestro di persona in danno di M.F. (capo B), aumentata ex art. 81 c.p. di un mese per il reato di cui al capo A), per un totale di mesi 10 di reclusione (il D.P. era stato assolto dal delitto di cui all'art. 586 c.p. in primo grado).

Ne consegue che, nel rigettarsi il ricorso di D.P., con conseguente condanna dello stesso al pagamento delle spese processuali, deve correggersi la pena indicata a suo carico nel dispositivo della sentenza impugnata in mesi 10 di reclusione.

Va, peraltro, osservato che nel dispositivo della presente sentenza redatto nel ruolo d'udienza del 20 giugno 2018, per mero errore materiale, non è stata disposta la predetta correzione della pena applicata al D.P.

Ne consegue che deve essere attivata, con separata ordinanza, la procedura di correzione dell'errore materiale del ruolo del 20 giugno 2018.

Inammissibile è la censura con cui il ricorrente O. ha dedotto violazione di legge in relazione all'art. 133 c.p.

Anche tale prevenuto non ha lamentato alcun vizio motivazionale in cui sarebbe incorsa la Corte territoriale nel determinare la pena, svolgendo parimenti doglianze di mero fatto, attinenti alla mancata valorizzazione di circostanze che avrebbero potuto essere valutate in modo allo stesso più favorevole ex art. 133 c.p.

Gli altri infermieri ricorrenti non hanno svolto motivi con riferimento al trattamento sanzionatorio.

Ne consegue che, dovendo eliminarsi nei confronti di tutti gli infermieri la pena di mesi sette inflitta dalla sentenza impugnata per il delitto di cui all'art. 586 c.p., deve

rideterminarsi a carico di F.G., O.N., G.A., S.M. (già condannati dalla sentenza impugnata alla pena complessiva di anni 1 e mesi 3 di reclusione), per i soli delitti di sequestro di persona perpetrati ai danni rispettivamente del M.F. e del M.G., la pena in mesi 8 di reclusione.

Analogamente, deve rideterminarsi a carico di D.V.A., C.D.M., T.A., M.M., C.M.C. e R.R. (già condannati dalla sentenza impugnata alla pena di anni e mesi 2 di reclusione) per il delitto di sequestro di persona ai danni del M.F. la pena in mesi 7 di reclusione.

#### 10. Statuizioni civili.

È in primo luogo, infondato, ai limiti dell'inammissibilità, il primo dei motivi di ricorso della parte civile Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood.

L'associazione ricorrente non ha precisato in che termini sarebbero stati violati i minimi tabellari nella liquidazione delle spese a favore della suddetta parte civile, non curandosi neppure di indicare, se non in modo molto generico, i parametri di liquidazione previsti dalla vigente normativa.

Deve essere, inoltre, dichiarata inammissibile, in quanto generica, la censura concernente l'omessa liquidazione di una provvisoria ex art. 539 c.p.p., comma 2.

Il secondo ed il terzo motivo della costituita associazione sono palesemente inammissibili, non avendo alcun titolo la parte civile per chiedere la modifica delle statuizioni penali della sentenza impugnata, potendo, a norma dell'art. 576 c.p.p., proporre impugnazione solo contro i capi della sentenza di condanna che riguardano le statuizioni civili.

Palesemente inammissibili sono parimenti il quarto ed il sesto motivo in quanto formulati per la prima volta in sede di legittimità, e, come tali, non consentiti ex art. 606 c.p.p., comma 3.

Il quinto motivo della costituita associazione è inammissibile per la ragione assorbente che, anche ammettendo che vi siano gli estremi per far accertare la responsabilità amministrativa dell'ente ospedaliero ex D.Lgs. n. n. 231 del 2001, questa Corte ha già affermato che, nel processo instaurato per l'accertamento della responsabilità da reato dell'ente, non è comunque ammissibile la costituzione di parte civile, atteso che l'istituto non è previsto dal D.Lgs. n. 231 del 2001 e l'omissione non rappresenta una lacuna normativa, ma corrisponde ad una consapevole scelta del legislatore (Sez. 6, n. 2251 del 05/10/2010, Rv. 248791).

Sul punto, va, peraltro, segnalato che la Corte di Giustizia UE, con la sentenza sez. 2 del 12 luglio 2012, Giovanardi, C-79/1, ha affermato che l'inammissibilità della costituzione di parte civile contro l'ente imputato ex D.Lgs. n. 231 del 2001 non è in contrasto con il diritto dell'Unione Europea.

Nonostante il rigetto del ricorso della predetta associazione, in considerazione comunque della prevalente soccombenza degli imputati nei confronti della stessa parte civile in ragione del rigetto dei loro ricorsi per i delitti di sequestro di persona e di falso ideologico per omissione, si stima congruo compensare parzialmente nella misura del 50% le spese sostenute nel presente grado di giudizio tra l'Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood e tutti gli imputati, con conseguente condanna di questi ultimi, in solido tra loro e con il responsabile civile, al rimborso in favore della predetta Onlus delle spese del procedimento nella misura del restante 50%, che devono essere liquidate nella misura di Euro 1.500,00 oltre accessori di legge.

Deve, invece, accogliersi l'istanza proposta da C.J.J. nei confronti della stessa associazione di rimborso delle spese che quest'ultimo ha sostenuto nel presente grado - che si stima congruo liquidare in Euro 1.000,00 - per contrastare il ricorso per cassazione

che la associazione Robin Hood ha inopinatamente proposto anche nei confronti dello stesso C. nonostante quest'ultimo fosse stato assolto da tutte le accuse sin dal primo grado di giudizio.

È evidente che la notifica del ricorso per cassazione anche al C. ha comunque costretto quest'ultimo, ormai estraneo al presente procedimento dopo la sua assoluzione da parte del Tribunale di (OMISSIS), a svolgere attività difensionale che va necessariamente rimborsata.

Infine, tutti gli imputati, ad eccezione di L.A., vanno condannati, in solido tra loro e con il responsabile civile, al rimborso delle spese sostenute nel presente grado di giudizio dalle altre costituite parti civili che si stima congruo liquidare in Euro 3.000,00 in favore di D.M.T., in Euro 4.000,00 in favore di M.A., M.R. e M.C., in Euro 3.000,00 in favore dell'Associazione Telefono Viola, in Euro 3.000,00 in favore dell'Associazione Unasam, in Euro 3.000,00 in favore di Ma.Ca.

### P.Q.M.

Annula senza rinvio la sentenza impugnata nei confronti di L.A. per essere i reati allo stesso ascritti estinti per morte dell'imputato.

Annula senza rinvio ai fini penali, la medesima sentenza nei confronti degli imputati condannati per il delitto di cui agli artt. 110 e 586 c.p. per essere il predetto reato estinto per intervenuta prescrizione ed elimina la relativa pena; annulla, inoltre, agli effetti civili, la medesima sentenza, limitatamente al predetto delitto, con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello.

Annula la medesima sentenza nei confronti di D.G.M., limitatamente al delitto di cui agli artt. 110 e 479 c.p. (capo a), con rinvio, per nuovo esame sul punto, alla Corte di appello di Napoli; rigetta nel resto il ricorso del D.G. e dichiara irrevocabile la condanna allo stesso inflitta per il delitto di cui all'art. 110 c.p. e art. 605 c.p., commi 1 e 2 (capo b).

Rigetta il ricorso di D.P.M., che condanna al pagamento delle spese del procedimento, la cui pena ridetermina in mesi 10 di reclusione, così corretta la pena indicata nel dispositivo della sentenza impugnata.

Rigetta i ricorsi dei restanti imputati per i quali ridetermina la pena come segue:

- B.R. e Ba.Ra. anni uno mesi tre di reclusione;

- M.A., R.A.A. mesi dieci di reclusione, così corretta la pena indicata in dispositivo della sentenza impugnata;

- F.G., O.N., G.A., S.M., mesi otto di reclusione;

- D.V.A., C.D.M., T.A., M.M., C.M.C. e R.R. mesi sette di reclusione.

Rigetta il ricorso della parte civile Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood, che condanna al pagamento delle spese processuali e al rimborso delle spese sostenute da C.J.J., che liquida in complessivi Euro 1.000,00, oltre accessori di legge.

Condanna gli imputati, ad eccezione di L.A., al rimborso in solido tra loro e con il responsabile civile, delle spese sostenute nel presente grado di giudizio dalle costituite parti civili, che liquida come segue:

- Euro 3.000,00 in favore di D.M.T.;

- Euro 4.000,00 in favore di M.A., M.R. e M.C.;

- Euro 3.000,00 in favore dell'Associazione Telefono Viola;

- Euro 3.000,00 in favore dell'Associazione Unasam;

- Euro 3.000,00 in favore di Ma.Ca.

Compensa parzialmente nella misura del 50% le spese sostenute nel presente grado di giudizio tra Onlus Movimento per la Giustizia Robin Hood e tutti gli imputati e per

l'effetto, li condanna, in solido tra loro e con il responsabile civile, alla rimborso in favore della predetta Onlus delle spese nella misura del restante 50%, che liquida in Euro 1.500,00 oltre accessori di legge.

Così deciso in Roma, il 20 giugno 2018.

Depositato in Cancelleria il 7 novembre 2018