

n° 248/08 R.G. notizie di reato
n° 266/09 R.G. Tribunale

n° 193/11 Reg. Sent.
Data del Deposito:
7 APR. 2011
Data di Irrevocabilità:
.....
n°..... Reg. Esec.
n°.....C. P.
Redatta scheda il
.....



TRIBUNALE DI LECCO

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Lecco – in composizione collegiale - in persona dei magistrati:

dott. Ambrogio Ceron Presidente est.

dott. Paolo Salvatore Giudice

dott. Massimiliano Nocelli Giudice

alla pubblica udienza del 24 marzo 2011 ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente

SENTENZA

(artt. 544 e segg. c.p.p.)

nei confronti di:

_____ -- libero - presente
elettivamente domiciliato presso lo studio del difensore di fiducia avv.
CERNECCA Serena del foro di Pavia

IMPUTATO

A) del delitto previsto e punito dagli art.li 81 - 609 bis comma 2 n. 1 C.P. e 609 septies comma 4 n. 3, perché, con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso, quale medico psichiatra che aveva in cura la paziente [REDACTED], e quindi pubblico ufficiale od incaricato di pubblico servizio, abusando delle condizioni di inferiorità psichica della suddetta, induceva [REDACTED] a compiere e subire ripetutamente atti sessuali con lui consistiti anche in rapporti sessuali completi compiuti durante il ricovero della paziente presso il reparto psichiatria dell'Ospedale [REDACTED] nonché presso il CPS del medesimo nosocomio nonché in un agriturismo [REDACTED].
In [REDACTED] ed altri luoghi dall'aprile 2006 fino al luglio 2007.

B) del delitto previsto e punito dagli art.li 61 n. 9 - 581 - 81 cpv C.P., perché, con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso ed in tempi diversi, percuoteva ripetutamente con ceffoni violenti al volto la paziente [REDACTED] affidata alle sue cure quale medico psichiatra tirandole anche i capelli.
Con l'aggravante del fatto commesso con abuso dei poteri e con violazione dei doveri inerenti la pubblica funzione od il pubblico servizio.

In [REDACTED] ed altri luoghi dall'aprile 2006 fino al luglio 2007.

Querela proposta da [REDACTED] il 30 agosto 2007.

C) del delitto previsto e punito dagli art.li 61 n. 9 - 594 - 81 cpv C.P., perché, con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso ed in tempi diversi, offendeva l'onore della paziente [REDACTED], affidata alle sue cure quale medico psichiatra, ingiuriandola ripetutamente con le espressioni: "sei una malata mentale, sei una troia, sei una puttana". Con l'aggravante del fatto commesso con abuso dei poteri e con violazione dei doveri inerenti la pubblica funzione od il pubblico servizio.

In [REDACTED] ed altri luoghi dall'aprile 2006 fino al luglio 2007.

Querela proposta da [REDACTED] il 30 agosto 2007.

D) del delitto previsto e punito dagli art.li 61 n. 9 - 582 e 583 comma 1 n. 2 C.P., perché, percuotendo violentemente la paziente [REDACTED] con un forte ceffone all'orecchio sx, cagionava alla stessa lesioni gravi consistite nella rottura del lobo dell'orecchio e nell'indebolimento permanente del senso dell'udito nonché sensi di vertigine permanenti. Con l'aggravante del fatto commesso con abuso dei poteri e con violazione dei doveri inerenti la pubblica funzione od il pubblico servizio.

In [REDACTED] nel giugno 2007.

Querela proposta da [REDACTED] il 30 agosto 2007.

Con l'intervento del Pubblico Ministero dr.ssa Rosa Valotta Sost. Procuratore della Repubblica
e delle parti civili:

[REDACTED] presso lo studio del difensore di fiducia avv. Consoloni Fabrizio del foro di Lecco;

Adler

In particolare, secondo quanto accertato dal prof. Nivoli in esito all' esame psichiatrico ed nell'anamnesi medica della documentazione clinica relativa alla perizianda, [redacted] risulta affetta da numerosi disturbi di personalità associati. Infatti è emersa (anche sulla base della frequenza delle diagnosi effettuate dagli psichiatri che, nel tempo hanno avuto in cura la paziente) l'esistenza di un disturbo di personalità borderline e di un disturbo di personalità narcisistico, con la presenza altresì, segnalata in anamnesi in minor misura (e presente clinicamente con minor gravità), di tratti di disturbo dipendente di personalità e tratti di disturbo istrionico di personalità.

Tali disturbi di personalità, presenti prima dei fatti per cui si procede, sono fra loro associati, variando come gravità ed intensità nel tempo e si sono accompagnati ad altre psicopatologie di interesse psichiatrico e forense, quali la dipendenza da psicofarmaci e tendenze autolesive e suicidarie.

I primi riscontri documentali relativi alla situazione clinica della parte lesa risalgono al 20.5 e 22.11/2001 allorché la [redacted] veniva visitata da due diversi sanitari presso il Dipartimento di Salute Mentale dell' Ospedale [redacted]. Seguivano, nel corso del tempo, una lunga serie di interventi sanitari e ricoveri prevalentemente presso la stessa struttura anche a seguito delle tendenze suicidarie manifestate dalla donna.

La storia clinica della [redacted] è comunque riassunta alle pag. da 7 a 19 della perizia a firma del prof. Nivoli.

E' nell'ambito di tale rapporto con la struttura sanitaria che [redacted] si imbatte, nel marzo dell'anno 2003, nel [redacted] il quale, all'epoca, prestava servizio presso il CPS ove la paziente era stata indirizzata dopo l'ennesimo ricovero (pag. 3-5 trascr. ud. 25.2.2010).

Il rapporto con lo psichiatra si attenua dopo qualche tempo sino a che, il 30 giugno 2004, il decesso del padre gettava nuovamente la [redacted] in uno stato di profonda depressione.

La situazione, secondo quanto riferito dalla [redacted], peggiorava ulteriormente finché nel maggio 2005 si verificava una ulteriore pesante ricaduta che ne comportava il ricovero presso l'Ospedale [redacted].

Risale infatti al 2.5.2005 la prima annotazione in cartella clinica a firma del [redacted] in cui lo psichiatra riferisce "*Sindrome depressiva e instabilità emotiva. Ha sempre avuto reazioni emotive vivaci nei confronti delle situazioni ingiuste e di "sopruso" con l'aggravante, questa volta, del riaprirsi di una ferita personale che stava appena rimarginandosi dopo molti sforzi, "anche da parte dello scrivente". Stato di ansia e di disforia pressoché costante, che porta a gesti autolesivi "minori" come modalità di scarico della tensione e tende, per lo stesso motivo, ad abusare di tranquillanti*".

L'imputato visitava poi nuovamente la parte lesa in data 7 e 14 giugno, 18 - 29 luglio, 1 settembre 2005 allorché [redacted] era ricoverata presso l'Ospedale [redacted].

In particolare l'episodio del 18 luglio è correlato ad una vicenda di "abuso di benzodiazepine e comportamento autolesionistico".

In tali occasioni, secondo il racconto della denunciante, l'imputato le diceva più volte che avrebbe voluto "rimboccarle le coperte" tanto lei gli "faceva tenerezza".

I due discutevano anche del lutto subito dalla [redacted] con la morte del padre e, al termine dei colloqui che, in genere, avvenivano nello studio dello psichiatra, si abbracciavano (pag.9-10 trascr.). In quel frangente [redacted] si metteva davanti alla porta per cautelarsi dall'eventuale arrivo delle infermiere (pag. 12 trascriz.).

Sempre nelle due settimane di day hospital intervenute nell'estate del 2005 [redacted] aveva manifestato alla donna la propria difficoltà a "curarla" poiché era turbato dai suoi occhi e dalle sue labbra¹.

In occasione del ricovero intervenuto nel settembre 2005 [redacted] accompagnava la paziente al cimitero presso la tomba del defunto padre [redacted].

Tale tipo di approccio ingenerava confusione nella [redacted] la quale, dopo averne parlato anche con un'amica, riferiva a [redacted] di non essere innamorata di lui ricevendo quale risposta quella che non ci sarebbe stato "niente di male" in quanto lei era una bella donna e lui non era un uomo brutto (pag. 12 trascr.).

Dopo la dimissione dall'Ospedale [redacted], avvenuto il 28 ottobre 2005 i rapporti tra i due continuavano. In particolare nella giornata di mercoledì la [redacted] si presentava ai colloqui con [redacted] in regime di day hospital (pag. 16 trascriz.).

Alla [redacted] veniva tuttavia fatto presente, nell'ottobre 2005, dalla dott.ssa [redacted] e dal dott. [redacted] che avrebbe dovuto farsi seguire al CPS perché in day hospital non poteva più essere curata².

La [redacted] manifestava il proprio disagio a [redacted] il quale le proponeva di chiedere alla dott.ssa [redacted] di "sganciarsi" dal CPS per farsi seguire privatamente da lui.

Così in effetti avveniva (pag. 16-17 trascriz.) a far tempo dal gennaio 2006. Durante la fase della terapia svolta privatamente [redacted], oltre a proseguire negli apprezzamenti già manifestati alla [redacted] iniziava ad introdurre nel racconto anche alcuni elementi di natura privata relativi al rapporto con la moglie⁴.

La terapia si svolgeva ogni 15 giorni nella giornata di mercoledì.

La svolta nei rapporti tra medico e paziente si verificava poi in occasione del colloquio del 12 aprile 2006 allorché la [redacted] palesava a [redacted] le particolari "sensazioni" che provava nei suoi confronti prospettandogli anche la possibilità di interrompere il rapporto medico-paziente (pag. 18 trascriz.).

A tale rivelazione l'imputato reagiva ribadendo che "non c'era niente di male" aggiungendo che sognava molto spesso di fare l'amore con lei e che, a questo punto, "o si faceva qualcosa" o era costretto ad abbandonare la terapia" (pag. 18 trascr.).

I due quindi si recavano nei bagni del reparto radiologia ove la donna praticava a [redacted] un coito orale (pag. 19-20 trascriz.).

¹ "Una volta mentre facevo la flebo lui è venuto a farmi il colloquio e mi ha detto "ma se lei si presenta ai colloqui con quegli occhi così profondi, con quelle labbra così io non riesco a farle la terapia e ne esco frustato tutte le volte", così anche durante i colloqui che si tenevano di mercoledì mi diceva che si sentiva frustato nel farmi la terapia..." (pag. 10 trascr. ud. 25.2.2010)

² pag. 15 trascriz ud. 25.2.2010.

³ Cfr. pag. 14 e 16 trascriz. ud. 25.2. e 5 seg. trascriz ud. 18.11.2010 deposizione [redacted]

⁴ "... lui aveva sempre sognato una donna come me, l'aveva sognata per tutta la vita, avevo degli occhi molto profondi, delle labbra molto sensuali, un corpo da ragazzina, io gli ero molto simpatica, gli facevo tenerezza, la mia sofferenza e lui tutte le volte che mi faceva terapia ne usciva frustato perché con sua moglie le cose andavano male e lui non aveva rapporti con sua moglie da molto tempo..." pag. 17 trascriz.

Anche in occasione dell'incontro del 19 aprile i due consumavano nello stesso luogo un rapporto sessuale con penetrazione in esito al quale [redacted] confidava alla donna che *"...lui credeva di essere impotente, ... una volta aveva persino preso il Viagra perché non aveva rapporti con la moglie, era stato malissimo"* che lei gli aveva risvegliato i sensi e quindi *"bisognava riprovare perché lui era convinto che con il mio corpo da ragazzina, avevo una bella pelle, una pelle morbida ed avevo tutto quello che lui aveva sempre sognato peccato che l'aveva trovato solo a 50 anni"*.

Da questo momento in poi i due cominciavano a darsi del "tu" e [redacted] si curava di precisare alla [redacted] che "ormai erano legati da doppio filo.." perché lui non era più solo il suo psichiatra (pag. 21-22 trascriz.).

La [redacted] quindi (pag. 22 trascr. ud. 25.2.2010⁵) si affidava completamente all'imputato.

Il 3 maggio 2006 [redacted] dopo una discussione con l'imputato in cui costui si era molto preoccupato di rappresentarle la necessità che la loro vicenda non "uscisse" in alcun modo invitandola a presentarsi in ospedale il meno possibile, si recava presso lo studio di [redacted] imbottita di psicofarmaci ingeriti poco prima.

La donna veniva quindi accompagnata al pronto soccorso e ricoverata in ospedale per 2 giorni. (doc. 28-29-30 produzioni parte civile).

Dopo le dimissioni riprendevano gli incontri tra la [redacted].

I due secondo il racconto della parte lesa, si vedevano ogni 15 giorni, in genere al giovedì, all'interno della struttura ospedaliera (pag.25 trascriz.).

In queste occasioni [redacted] dapprima colloquiava con la [redacted] intrattenendola inizialmente con un incontro di tipo "terapeutico"⁶ che poi sfociava in altro tipo di richieste (*"è accaduto un po' di volte che lui spostasse la sedia accanto alla porta e mi dicesse "dai baciami qui, sai che mi piace tanto e io lo facevo"*. pag. 25 trascr.).

Contestualmente nel giugno 2006 la coppia iniziava a ritrovarsi settimanalmente, nei giorni di mercoledì e venerdì, anche in un agriturismo di [redacted].

Tali incontri sarebbero proseguiti sino al luglio 2007.

E' durante questi incontri che si sono verificati i fatti descritti ai capi B -C e D della rubrica.

Le stanze dell'agriturismo [redacted] hanno visto, infatti, il consumarsi dei rapporti sessuali della coppia ma anche, secondo il racconto della [redacted], molti violenti litigi (cfr. sul punto.pag.28 segg. trascrizione ud.25.2.2010).

La [redacted] infatti sovente si presentava, per sua stessa ammissione "impasticcata" agli appuntamenti oppure, a suo dire, provocava [redacted] (cfr. pag. 43 trascriz.).

L'imputato, a sua volta, la percuoteva frequentemente con violenza⁷ colpendola con ceffoni in testa ed afferrandola per i capelli. La parte lesa ha collocato la maggior parte degli episodi nel corso del 2007 (pag. 45 trascriz.).

⁵ " ... mi sono affidata completamente a lui, non esisteva più nessuno per me..."

⁶ "... andavamo nel suo studio e mentre prima il rapporto era che lui era dall'altra parte della scrivania e io da questa parte li lui avvicinava la sedia vicino a me e si parlava come si parlava prima durante i colloqui terapeutici nel senso che per me la terapia era quella, lui aveva il camice e io parlavo dei miei problemi..."

⁷ "...Non mi chieda un numero, non lo so, so che sono stati parecchi, ...mi picchiava talmente forte, e poi io non sono mai stata quella che lascia fare, se non fosse stato lui avrei reagito, io ho sempre detto se mio marito si

In un'occasione i colpi causavano lo svenimento della donna mentre, in un'altra occasione, [redacted] le cagionava la rottura del lobo dell'orecchio sinistro (pag. 45-46 e 56 trascriz.).

In particolare quest'ultimo episodio è stato collocato dalla parte lesa nel giugno 2007 (pag. 45 trascriz.).

La svolta traumatica che determinava la cessazione del rapporto si verificava però il 13 agosto 2007⁸ allorché la [redacted] era in vacanza al mare con la famiglia.

Infatti, alle 21 circa, interveniva una telefonata (dalla deposizione della [redacted] non si comprende bene se fatta o ricevuta) tra la querelante e la moglie di [redacted].

La conversazione assumeva toni drammatici. La moglie dell'imputato accusava la [redacted] di essere una "troia, una puttana, .." informandola che "[redacted]" l'aveva scopata e si era divertito con lei perché era una "malata mentale" ed intimandole di passarle suo marito (cfr. pag. 34 segg. trascr.).

Il trauma conseguente il precipitare degli eventi induceva la [redacted] a tentare il suicidio mediante ingestione di un quantitativo impressionante di psicofarmaci.

Il drammatico evolversi degli avvenimenti successivi alla telefonata è stato descritto anche dal [redacted] (marito della [redacted]) all'udienza del 24.6.2010 (pag. 11 segg.).

Il 17 settembre la parte lesa, dimessa dalla rianimazione dell'ospedale [redacted] (ove era stata ricoverata per il tentato suicidio) inviava dapprima un messaggio [redacted] e quindi telefonava all'imputato: nell'occasione costui la apostrofava nuovamente con le stesse espressioni già utilizzate il mese precedente⁹. Dopo questa telefonata ed il colloquio con altro professionista del luogo la [redacted] si determinava dapprima a proporre querela (30 agosto 2007) e quindi a segnalare il fatto anche ai responsabili dell'ospedale [redacted] (pag. 84 trascriz.).

Il racconto di [redacted], pur nella sua concitazione, appare sostanzialmente credibile e, laddove possibile, riscontrato dalle risultanze dell'istruttoria dibattimentale. Giova innanzitutto rilevare come gli accertamenti esperiti dal prof. Nivoli nel corso dell'incidente probatorio consentano di escludere che la persona offesa presenti patologie di interesse psichiatrico tali da impedirle di riferire i fatti, per cui si procede, nella loro obiettività (cfr. pag. 31 elaborato peritale).

fosse mai permesso di mettermi una mano addosso io l'avrei subito denunciato. Io non l'ho mai fatto perché comunque l'avrei perso ..." pag. 44 trascriz. *"a volte la violenza era talmente forte che io sinceramente avevo paura che mi ammazzasse veramente per cui mi chinavo per terra e mi coprivo la testa con le mani .."* pag. 45 trascr. - vedasi anche pag. 74 trascriz. -

⁸ Sul punto in particolare la precisazione contenuta a pag. 50 trascriz. verb. ud.

⁹ [redacted] - *Gli ho mandato un messaggio, gli ho detto "come mai non ci sono più messaggi sono stata male ma adesso mi sono ripresa". Telefonata: "troia, puttana, malata mentale, allora proprio non hai capito che ti ho solo scopata e mi sono divertito con te perché sei una malata mentale, era solo infatuazione non era innamoramento".*

PRESIDENTE - *Quindi questa telefonata arriva subito dopo...*

[redacted] - *Prima la moglie e poi lui, non voleva passarmelo poi alla fine si vede che lui gli ha detto "passamela così la facciamo..."*. pag. 92 trascriz.

La valutazione è stata, nella sostanza, condivisa anche dai consulenti di parte. (cfr. in particolare pag. 3 della relazione 28.2.2010 del prof. Marigliano in cui si dà atto della "piena integrità delle funzioni cognitive" della denunciante). Certo, tale valutazione non sta anche a significare che [redacted] dica necessariamente sempre il vero e non possa anch'ella (come tutti) mentire, sottacere o amplificare (anche inconsciamente) qualche particolare o, più semplicemente, ricordare con difficoltà.

E' importante tuttavia rilevare che il quadro clinico della denunciante non ha inciso sulla sua capacità di percepire correttamente l'essenza dei fatti e di raccontarli.

Il Tribunale non condivide poi quel procedimento di "atomizzazione" delle dichiarazioni della persona offesa operato dalla difesa, in quanto difficoltà nel ricordo, intemperanze verbali o esasperazioni della teste su alcune circostanze non inficiano automaticamente la credibilità delle altre parti del racconto se non nei casi in cui sussista un'imprescindibile interferenza fattuale e logica tra le parti del narrato.

In sostanza, l'attendibilità della persona offesa deve essere valutata globalmente, tenendo conto di tutte le dichiarazioni e circostanze del caso concreto e del complesso degli elementi acquisiti al processo¹⁰.

Ciò premesso, si rileva come le lesioni riportate dalla parte lesa all'orecchio fossero state notate, nell'immediatezza del fatto, da [redacted]¹¹ (al quale la moglie aveva riferito di essere stata aggredita da uno sconosciuto che le voleva rubare la borsetta) e da [redacted]¹² cui, invece, la parte lesa confidò che l'autore delle lesioni era [redacted].

La deposizione della teste peraltro non è risultata molto precisa sotto il profilo della collocazione temporale dell'evento¹³. La [redacted] ha però dimostrato di essere a conoscenza del fatto che gli incontri avvenivano nell'agriturismo.

A sua volta, la teste [redacted], anch'essa amica della [redacted], ha dichiarato di aver notato il lobo dell'orecchio della donna strappato e di aver appreso dalla stessa parte lesa quanto era accaduto (pag. 46 trascriz.).

[redacted], gestore del Bed and Breakfast "[redacted]" oltre a confermare di aver più volte ospitato la coppia ha ricordato un episodio in cui si era particolarmente spaventata poiché, aveva sentito rumori provenire dalla camera in cui si trovavano [redacted] e poi aveva notato la donna barcollare sulle scale e presentare il

¹⁰ In tal senso Sez. 3, Sentenza n. 40170 del 26/09/2006 Ud. (dep. 06/12/2006) "In tema di reati sessuali, è legittima una valutazione frazionata delle dichiarazioni della parte offesa e l'eventuale giudizio di inattendibilità, riferito ad alcune circostanze, non inficia la credibilità delle altre parti del racconto, sempre che non esista un'interferenza fattuale e logica tra le parti del narrato per le quali non si ritiene raggiunta la prova della veridicità e le altre parti che siano intrinsecamente attendibili ed adeguatamente riscontrate, tenendo conto che tale interferenza si verifica solo quando tra una parte e le altre esiste un rapporto di causalità necessaria o quando l'una sia imprescindibile antecedente logico dell'altra, e sempre che l'inattendibilità di alcune delle parti della dichiarazione non sia talmente macroscopica, per conclamato contrasto con altre sicure emergenze probatorie, da compromettere per intero la stessa credibilità del dichiarante"

¹¹ pag. 14 segg. trascr. 24.6.2010

¹² pag. 34 segg. e 38 trascr. 24.6.2010

¹³ PRESIDENTE - .. il particolare del lobo tagliato lo sa collocare temporalmente? Che anno era, che periodo era? [redacted] - Penso sempre 2005, 2006, nell'estate del 2005-2006. (pag. 39-40)

Alex

lobo sanguinante¹⁴. La teste ha inoltre precisato che quando i due poi se ne andarono la [redacted] "aveva gli occhiali scuri" perché doveva aver pianto parecchio (pag. 61 trascriz.). A tale ricostruzione dei fatti si oppone invece l'improbabile versione dell'imputato secondo cui egli avrebbe "preso dentro"¹⁵ (?) con modalità non meglio precisate, l'orecchio della [redacted] nel tentativo di difendersi da un' "aggressione" posta in essere da una donna di corporatura minuta quale la parte lesa.

Sia la [redacted] che la [redacted] hanno peraltro concordemente riferito di aver raccolto, in epoca non sospetta, le confidenze dell'amica in merito alle percosse ed alle ingiurie ricevute¹⁶.

La teste [redacted] a sua volta ha narrato (pag. 60-65 segg. trascr. 24.6.2010) un episodio, cui aveva personalmente assistito, in cui [redacted] colpiva la [redacted] con un violento ceffone mandandola a sbattere contro un tavolino che si trovava in un ambulatorio ubicato al pian terreno dell'Ospedale di [redacted].

Le citate risultanze processuali, che costituiscono elementi di riscontro con riferimento ai reati ascritti all'imputato ai capi B), C) e D) della rubrica, vengono ad assumere anche significativa valenza probatoria circa l'attendibilità del complessivo contenuto delle dichiarazioni rese dalla [redacted] in merito a quanto avvenuto con [redacted].

Da parte della difesa e del consulente di parte prof. Marigliano si è inteso infatti insistere su quei tratti (rabbia, rivendicatività) della personalità della [redacted] che la renderebbero persona incapace di "accettare il rifiuto" ed in grado di realizzare propositi di vendetta.

Si è in tal modo inteso prospettare implicitamente la scarsa credibilità del racconto della parte lesa in quanto "inquinato" da questo atteggiamento interiore della donna la

¹⁴ "Sono entrati, sembrava tutto normale, io non sono Sono entrati, sono saliti nella camera e dopo poco tempo ho sentito un trambusto, è scesa [redacted] molto scossa e sembrava quasi che avesse avuto un attacco di labirentite perché non stava in piedi, sbandava, si aggrappava alla scala, si aggrappava all'armadio. Il signor [redacted] era impallidito e voleva quasi chiamare il 118, non sapevo veramente cosa fosse successo. Dopo la cosa è passata, si è rilassata lei e tutto è rientrato. Poi aveva il lobo insanguinante. (pag. 60 trascr. ud. 18.11.2010) ...devo avergli dato un batuffolo di cotone (pag. 61-64 trascriz.)

¹⁵ Pag. 42 - 44 trascriz. ud. 10.2.2011 " ... - Nel parapiglia delle braccia che si agitano, la testa che si muove, i capelli della signora etc. è successa questa cosa."

¹⁶ P.M. - Le ha riferito la [redacted] di percosse subite dal [redacted].
[redacted] - Sì, purtroppo sì.

P.M. - Ci vuole raccontare quando, se lo ricorda, la signora le riferì di queste percosse?
[redacted] mi riferiva queste cose perché ogni tanto veniva a casa mia a trovarmi in condizioni pietose e lì poi pian piano si confidava. Una volta è venuta con un orecchio tagliato, un'altra volta è venuta con la faccia gonfia perché pare avesse preso uno scappellotto ma di quelli tosti. Mi diceva che lei si metteva a terra tutta chiusa e lui inveiva sempre su di lei dicendo cose, dandole anche sberle (pag. 34 trascr.)

[redacted] - Mi diceva che veniva insultata però adesso le parole precise...

P.M. - Non le ricorda. Provo a leggerle quello che lei ha dichiarato sempre il 3 settembre. "[redacted] mi ha detto che [redacted] l'ha insultata chiamandola troia e puttana". Conferma questo?

[redacted] - Sì. (pag. 35 trascr.)

[redacted] - " Quando veniva da me era in stati disastrosi su questo argomento, la picchiava, mi raccontava che lui gli tirava i capelli o comunque le dava le sberle sulla testa, ceffoni e quindi per proteggersi si metteva le mani sulla testa. Poi una frase che le disse: "non ti preoccupare non ti lascio segni quindi nessuno se ne accorgerà mai che ti sto picchiando perché io segni non te ne lascio". (pag. 46 trascriz.)

quale non avrebbe accettato la decisione di [redacted] di interrompere la relazione sentimentale.

Effettivamente, [redacted], inviando alla moglie dell' imputato, alcune foto che si potrebbero eufemisticamente definire "molto particolari" di [redacted] e favorendo la pubblicazione su giornali locali di quanto le era accaduto, ha inteso sicuramente porre in essere una ritorsione nei confronti di [redacted].

Tali comportamenti (peraltro ammessi dalla [redacted]), però sono stati posti in essere dopo che la relazione era cessata con le modalità cruente di cui si è detto in precedenza.

Prima che ciò avvenisse la [redacted] si era però confidata con le amiche riferendo particolari relativi al rapporto con [redacted] in termini del tutto analoghi a quanto riportato in dibattimento. All'epoca la parte lesa non aveva motivo di porre in essere alcuna vendetta nei confronti dell'imputato ed anzi sopportava addirittura comportamenti gravemente offensivi ed umilianti per la propria persona.

La vendetta, dunque, nel caso in esame, "è un dopo" ed il "dopo" non condiziona quello che è successo prima¹⁷. Tale comportamento è invece ulteriore conferma della patologia narcisistica che affligge la [redacted]. Trattasi di quella stessa patologia che spiega il travisamento, da parte della [redacted] del terapeuta [redacted] in "qualcosa di onnipotente di bravo, anzi di immenso" di cui, come si vedrà, non poteva fare a meno e per il quale era disposta ad ogni rinuncia.

E' proprio in tali delicate dinamiche relazionali ingeneratesi tra imputato e parte lesa che vanno ricercati gli elementi a riscontro, ovvero a confutazione, dell'impostazione accusatoria.

L'esistenza di plurimi rapporti sessuali tra imputato e parte lesa è, infatti, elemento pacificamente provato, riconosciuto dallo stesso [redacted] in dibattimento e precedentemente già ammesso dall'imputato anche di fronte a terzi¹⁸.

Il concetto di induzione contemplato dall'art. 609 bis. c.p., richiama¹⁹ un'attività di convincimento posta in essere nei confronti del soggetto passivo degli abusi sessuali. Occorre cioè un comportamento positivo che si deve realizzare attraverso un abuso e che va verificato caso per caso.

Tale indagine deve, in generale, essere maggiormente penetrante quanto più vicina alla normalità è la situazione della vittima.

Nel caso in esame si è già avuto modo di rilevare come la patologia psichiatrica da cui risultava affetta la [redacted] era di sicura gravità²⁰.

¹⁷ cfr. sul punto pag. 55 e segg. deposizione prof. Nivoli all'udienza del 20 maggio 2010 nonché la deposizione dalla dott.ssa [redacted] all'udienza del 18.11.2010 allorché la teste ha dichiarato di aver ricevuto nel luglio 2007 le confidenze dalla [redacted] circa il rapporto con [redacted] e precisando che, nell'occasione, la paziente non paventava ostilità o rancore nei confronti dell'imputato quanto piuttosto il timore che la relazione finisse (pag. 41 trascriz.) Si veda anche quanto dichiarato dal perito nel corso dell'udienza 1.1.2008 avanti il GIP: "Dal punto di vista psichiatrico-forense non ritengo che la potenziale attendibilità della paziente possa ritenersi minata o posta in dubbio da ragioni di astio o risentimento ...".

¹⁸ Cfr. pag. 21 trascriz. deposizione dott.ssa [redacted]

¹⁹ Interessante, sul punto, Cass.pen. sez III, 16.12.2003 Ungaro "è sufficiente una condotta, posta in essere con la consapevolezza della condizione d'inferiorità della vittima, conseguente ad abuso che sussiste quando si realizza una distorta utilizzazione delle condizioni di menomazione .."

Tale disturbo di personalità non comportava lesione delle funzioni cognitive ma andava sicuramente ad incidere sulla libertà decisionale della donna.

Questo presupposto conoscitivo fondamentale era ben noto a [redacted] il quale (si condivide sul punto l'osservazione del consulente di parte prof. Rossella²¹) si trovava nella posizione ideale per sapere tutto della personalità della [redacted] (anamnesi, storia personale, storia clinica e, conseguentemente, dinamiche emotivo - relazionali). [redacted] ha avuto modo di frequentare, e seguire anche dal punto di vista professionale, la [redacted] per anni.

Il differenziale di potere tra le parti era dunque assolutamente qualificato e rilevante.

Del resto, nel corso degli accertamenti peritali esperiti dal prof. Nivoli durante l'incidente probatorio è emersa, in modo evidente, una carenza, [redacted], delle capacità critiche e difensive con cui una persona normale avrebbe potuto valutare, in modo adeguato, comportamenti finalizzati allo scopo di ottenere un rapporto sessuale. L'idealizzazione che compiono i soggetti borderline e narcisisti è stata dalla perizianda applicata al suo terapeuta pur nell'ambivalenza di odio e amore.

[redacted], quindi, è diventato un essere onnipotente che la poteva salvare. Così la [redacted] "ha pensato che il [redacted] avesse il compito esclusivo di soddisfare tutti i suoi problemi, indipendentemente dal fatto che avesse una vita professionale, familiare e sessuale privata (e specifica) che bisognava criticamente, e difensivamente, valutare" (pag. 34 perizia prof. Nivoli).

L'imputato però tutto questo era in grado di saperlo come pure, verosimilmente, poteva prevedere quello che avrebbe rappresentato per la parte lesa la rottura unilaterale della relazione²² e di tale debolezza della [redacted] ha fatto la sua forza per ottenere ciò che voleva.

²⁰ Cfr. ag. 32 e segg. perizia prof. Nivoli ".....la perizianda presenta anche stati depressivi che ne bloccano l'attività, si accompagnano a gravi sentimenti di colpa, autoaggressività ecc. Presenta inoltre una dipendenza da farmaci, ricorrendo, spesso, ad intossicazioni con abuso nelle situazioni emotive frustranti della vita. Infine, elemento comportamentale assai importante, la perizianda presenta impulsività emotiva con tendenza a ricorrere a gravi gesti autolesivi e a numerosi tentativi suicidari, sempre nelle situazioni di vita economiche, affettive, di lutto e di abbandono, per lei percepite frustranti ed insopportabili..."...pag. 36 perizia : "è da aggiungere, come documentato in precedenza, la fragilità psichica della perizianda, in ragione di una complessa e grave psicopatologia, se pur non chiaramente psicotica..."

²¹ Pag. 16 trascr. ud. 20 maggio 2010

²² "nei soggetti borderline, vi è una grande difficoltà nel tollerare l'abbandono. La perizianda ha messo in atto tutte le modalità, anche contro la propria qualità di vita, pur di non essere abbandonata dal Dott. [redacted]. La perizianda [redacted] non avrebbe tollerato la separazione, l'allontanamento dal suo terapeuta. Il possibile bisogno di dipendenza, presente in alcune strutture borderline e nel Disturbo Dipendente di Personalità, ha reso la perizianda bisognosa non solo degli psichiatri in generale, (pur ripetiamo, con la sua gestione ambivalente di amore e di odio).... ma in particolare con il Dott. [redacted] che rappresentava anche obiettivamente l'unica persona in grado di ascoltarla, accettarla così com'era...(pag. 34 perizia prof. Nivoli)

"....PRESIDENTE - La patologia di cui era affetta la signora [redacted] poteva incidere sulla sua capacità di accettare l'abbandono?

[redacted] - Poteva incidere sì, certamente ha una difficoltà maggiore di altre persone ad accettare che le relazioni significative finiscano, questo indubbiamente..... (esame imputato pag. 48 trascriz. ud. 10.2.2011)

Alery

Emblematica è la circostanza che [redacted], dopo aver più volte ribadito la natura squisitamente sentimentale della relazione intercorsa con la [redacted] non sia stato nemmeno in grado di riferire se la donna ebbe mai a dirgli, nel corso della pur non breve relazione, perché si sarebbe innamorata di lui²³.

Il motivo reale è che quello della [redacted] più che amore era una pesante dipendenza conseguente proprio gli atteggiamenti posti in essere dall'imputato.

La teste [redacted] ha riferito che l'amica non voleva nemmeno sentir parlare di interrompere la relazione ed era giunta a dirle che "non gliene fregava niente di suo figlio" (pag. 47-48-52 trascriz.). Un simile atteggiamento di una madre nei confronti del figlio è indubbiamente indicativo di una condizione ben diversa dal semplice innamoramento sia pur in un contesto di relazione extraconiugale.

La ricostruzione cronologica dei fatti, così come prospettata dall'imputato nel corso dell'esame dibattimentale, è apparsa chiaramente improntata dal tentativo di "spostare in avanti" la data di inizio della relazione con la [redacted] allo scopo di dimostrare di non aver svolto attività terapeutica nei confronti della paziente successivamente all'inizio della relazione e di non aver abusato della sua posizione all'interno della struttura.

[redacted] ha, infatti, sostenuto di aver consumato il primo rapporto sessuale con la parte lesa solo verso la prima decade del maggio del 2006²⁴ dopo le dimissioni della donna dall'ospedale [redacted] a seguito del ricovero di cui si è detto.

In realtà, il racconto della parte lesa appare, sul punto, assai più credibile.

La [redacted] ha indicato con precisione, e sin dalle prime comunicazioni con la dott.ssa [redacted]²⁵, date e circostanze su cui non aveva motivo di mentire e che proprio per la loro particolarità le sono rimaste impresse.

La teste [redacted] poi ha collocato le prime confidenze ricevute dall'amica in merito alla relazione con [redacted] nell'aprile 2006 (cfr. pag. 43 trascriz. ud.- 24.6.2010) ricordando che in occasione di un precedente ricovero l'amica le aveva riferito delle "affettuosità" dello psichiatra²⁶. Anche a [redacted] la [redacted] aveva riferito, verosimilmente sin dal 2005, delle attenzioni e degli abbracci dello psichiatra²⁷.

²³ " ...francamente non lo ricordo in questo momento. Credo che la... Quello che ricordo è che mi è sempre stata riconoscente per la famosa storia del cimitero, dell'accompagnamento al cimitero. Poi che si sentiva protetta, si sentiva... "

²⁴ pag. 46 trascrizione udienza 10.2.2011

²⁵ Ud. 18 novembre 2010

²⁶ " una volta perché io ero andata a trovarla in Ospedale e mi disse: "ho notato che mi abbraccia, ma sento che non è un abbraccio affettuoso, normale, sento che c'è qualcosa da parte sua". Faccio " [redacted] non è normale perché comunque uno psichiatra che ti abbraccia già di se non è giusto però che abbia questo atteggiamento non lo trovo... ". Fa "per me c'è qualcosa che sta nascendo nei confronti suoi" (pag. 44 trascriz.)

²⁷ P.M.: Lei è stata sentita dalla Polizia di Stato il 3 settembre 2007 rispetto a questa data lei sa collocare meglio nel tempo questi racconti della signora [redacted]?

[redacted] No, erano molto prima del 2007, potrebbe essere nel 2005.

P.M. - Quindi un paio di anni?
[redacted] - Sì, sì.

La teste ██████████, a sua volta, ha collocato le prime rivelazioni fattele dalla ██████████ in merito alla relazione con ██████████ circa 10 mesi prima della data (9 ottobre 2007) in cui era stata convocata in Questura per rilasciare sommarie informazioni.

L'imputato invece ha sicuramente mentito allorché, in dibattimento, ha negato di aver mai percosso la donna e ha ricostruito le date della vicenda solo dopo aver potuto esaminare la documentazione prodotta dalle parti e le risultanze dell'istruttoria dibattimentale. La ██████████ poi nel proprio racconto ha ricondotto alla relazione con ██████████ il motivo del gesto autolesionistico che aveva determinato il suo tentato suicidio del maggio 2006 (doc 30 parte civile) mentre sul punto l'imputato ha evidentemente tentato di "chiamarsi fuori" da qualsiasi responsabilità.

A ciò si aggiunga che, in una vicenda come quella in esame connotata, anche da parte di ██████████ da una fortissima componente istintiva²⁸ appare inverosimile quella sorta di svolgimento "bifasico" degli eventi prospettata dall'imputato. Secondo ██████████, infatti, agli abbracci (asseritamente terapeutici) con la ██████████ avvenuti nel mese di aprile avrebbe invece fatto seguito, solo a maggio 2006, la decisione (si noti assunta nel corso di una conversazione telefonica!²⁹) di iniziare la relazione. All'epoca la paziente era appena stata dimessa dall'Ospedale dopo l'ennesimo gesto autolesionistico: l'imputato però, secondo quanto da costui riferito, si sarebbe preoccupato di "trattare" per telefono le modalità di prosecuzione del rapporto.

Peraltro, anche volendo dar credito alle parziali ammissioni dell'imputato si rileva come costui abbia riconosciuto (cfr. pag. 5-6 trascriz. ud. 10.2.2011) di aver percepito, già nel mese di aprile, un atteggiamento definito "più intimo" da parte della paziente ed "una comunicazione verbale di interesse" nei suoi confronti ma di aver "rimandato la cosa ad una seduta successiva". L'incontro avveniva poi ad una settimana di distanza ed in quell'occasione, tornati sull'argomento relativo alle implicazioni c.d. "sentimentali", ██████████ lo avrebbe informato che non "le fregava niente" di trovare un altro psichiatra.

██████████ aveva accettato di continuare a seguire la paziente ponendosi così su quel "piano inclinato" che costituisce uno degli aspetti caratteristici della vicenda e di cui si dirà anche in seguito.

I certificati rilasciati da ██████████ dal maggio 2006 al maggio 2007 alla ██████████ (doc. 10-11-28 e 30³⁰ parte civile) dimostrano peraltro, anche documentalmente, che il rapporto terapeutico è continuato nel tempo affiancandosi alla relazione sentimentale.

²⁸ Emblematici al riguardo sono, oltre agli episodi di violenza e di ingiurie già in precedenza richiamati, anche i messaggi e le foto a contenuto fortemente erotico scambiate tra le parti

²⁹ "...la signora fu poi dimessa, successivamente ci siamo sentiti telefonticamente e a quel punto li abbiamo detto va bè arrivati a questo punto okay, d'accordo cominciamo una relazione" (?) - pag. 9 trascriz.)

³⁰ Dall'esame del documento si rileva come sia stato l'imputato a presentare la paziente in pronto soccorso per il ricovero

Alcy

Vediamo dunque, in ciò seguendo i pregevoli spunti di riflessioni forniti dal prof. Nivoli, all'udienza del 20 maggio come si dipana il rapporto tra le parti e quali siano stati i comportamenti tenuti dall'imputato.

Risultano, infatti, cinque elementi importanti sempre descritti dalla [redacted] nel corso della propria deposizione relativamente al rapporto intercorso con [redacted]. La prima fase del rapporto può essere definita come quella di "protezione": la [redacted] si è sentita capita, ascoltata³¹, protetta³² e ciò, forse, inizialmente corrispondeva a realtà.

A questa prima fase ne segue una seconda in cui, da parte di [redacted], avviene una grande valorizzazione della paziente persona fisica con riferimento a dati quali le labbra, gli occhi³³ la bellezza³⁴.

Alla protezione ed alla valorizzazione si viene ad accompagnare poi gradualmente (terza fase) un cambiamento in cui [redacted] non si pone più come terapeuta ma opera quasi un' inversione del ruolo ("...io non riesco a farle la terapia e ne esco frustato tutte le volte" ecc.) perché certamente "se rimango solo medico ... ti curo, ti scrivo i farmaci" ma non altro (pag. 49 deposizione Nivoli).

Tali approcci ingeneravano nella [redacted] uno stato di disorientamento e confusione interiore (cfr. pag. 10³⁵ e 12 trascriz. ud. 25.2.2010.).

E' il cambiamento di ruolo comunque che innesta la tecnica del "non ritorno"³⁶ e prosegue con la quarta fase quella descritta in psichiatria come "pendenza scivolosa".

E' un termine tecnico che ricomprende quelle ipotesi in cui il paziente, qualche volta, trasgredisce ai limiti e lo psichiatra se ne rende conto.

³¹ " ...Lui era molto, come si può dire, professionale mentre in quella fase io avevo bisogno di una persona che mi capisse e [redacted] mi aveva sempre detto che io gli ero simpatica, io ero una bella persona" pag. 7 trascr. deposizione [redacted] - " mi ha detto che io gli ero simpatica che mi avrebbe preso volentieri, come si può dire, mi avrebbe seguito in terapia in day hospital e che sarei andata praticamente da lui e mi avrebbe fatto terapia lui in day hospital. Questo a giugno 2005.." pag. 8 trascr.

³² " ...Lui mi diceva che io gli facevo tanta tenerezza e che avrebbe voluto rimboccarmi le coperte talmente gli facevo tenerezza ..." (pag. 8 trascriz.)

³³ "...Una volta mentre facevo la flebo lui è venuto a farmi il colloquio e mi ha detto "ma se lei si presenta ai colloqui con quegli occhi così profondi, con quelle labbra così io non riesco a farle la terapia e ne esco frustato tutte le volte", (pag. 10 trascriz.)

³⁴ [redacted] - ... "Non sono innamorata, non provo sentimenti diversi da questo". Tant'è che lui mi ha risposto: "e perché cosa c'è di male, lei è una bella donna e io non sono un brutto uomo quindi non ci vedo niente di male". " facevamo il colloquio in day hospital a giugno 2005. Luglio 2005 dopo le dimissioni dell'ospedale..." (pag. 12 trascriz.)

³⁵ " gli ho detto provo un profondo affetto per lei" però non sapevo, mi sentivo forse in colpa ..non lo so per cosa so per che cosa, mi sentivo un po' disorientata...."

³⁶ " . Non si può mettere le mani addosso a una donna poi quella dice di no, urla, ci fa fare una figuraccia allora bisogna avere una scusa, la si accompagna per salire su un gradino, si coglie un'occasione che sta oscillando, la si porta a ballare però poi bisogna comunicare la propria... la tecnica migliore... ..Essere un po' depresso, "non so cosa fare", si mette in macchina, si butta anche la testa addosso, cosa faccio non so più... Così si distingue l'istinto materno. ..." (pag. 48 trascr. u. 20 maggio 2010).

Infatti, secondo quanto riferito dal prof. Nivoli, che "ogni psichiatra bravo sa che quando .. si accompagna il paziente alla porta è un dramma per diecimila motivi. perché non se ne vuole andare,perché ha le ultime cose da dire, ci sono gli altri pazienti che aspettano e poi ci sono queste specie di agiti del paziente che abbraccia, vuole sapere, ...".

In questi casi se il terapeuta "facilita troppo" si verificano queste "pendenze scivolose" proprio perché talora è lo stesso paziente che, in un certo senso che quasi le propone. E' una fase molto pericolosa ed il terapeuta minimamente preparato non deve accettare ma anzi rifuggire da questo tipo di approccio.

Se invece il professionista lo accentua allora significa che lo vuole (cfr. pag. 49 trascr. deposizione Nivoli). Si rientra dunque nell'ambito del dolo.

Ora, nel caso di specie, non solo l'imputato non ha evitato questa "pendenza scivolosa" ma anzi è stato lui stesso ad indirizzare il rapporto con la [REDACTED] su un piano diverso da quello professionale ma in cui il ruolo che rivestiva ha assunto valenza determinante.

Le motivazioni addotte dall'imputato per giustificare gli "abbracci" con la [REDACTED] paiono francamente sconcertanti³⁷.

Basti rilevare come non vi fosse alcuna necessità terapeutica a che l'imputato si alzasse per accompagnare alla porta la paziente tanto più se aveva percepito (come egli stesso ha inteso prospettare) gli "agiti" della [REDACTED] e, dunque, i rischi connessi a tale iniziativa.

L'imputato invece corrisponde ai ripetuti abbracci³⁸ della donna.

[REDACTED], poi, è la persona che si preoccupava di mettersi davanti alla porta dell'ambulatorio per evitare che potesse entrare qualcuno mentre salutava la [REDACTED] abbracciandola (pag. 10-13 trascriz. deposizione p.o.).

Gli abbracci erano talmente "stretti" e prolungati che, una volta, [REDACTED] ebbe a percepire lo stato di eccitazione sessuale dell'uomo³⁹.

Questi fatti, secondo il racconto della persona offesa, avvenivano già nel settembre/ottobre 2005.

[REDACTED], infine, è la persona che prospetta alla donna la possibilità di interrompere il rapporto terapeutico non già perché fosse deontologicamente scorretta⁴⁰ la forma di

³⁷ "non è una richiesta così inusuale, non succede tutti i giorni ovviamente, ma non è così inusuale... non è difficilissimo in quelle condizioni che un paziente ti chieda un segno tangibile di affetto, di compassione... Lo chiami come vuole. Per cui c'era questo abbraccetto fugace nell'accomiarsi, la signora era contenta..." (pag. 25 trascriz.)

³⁸ [REDACTED] - Agevolai... No, non credo di averla agevolata, certo... non so come dire non ebbi un atteggiamento neanche di respingimento, per agevolare nel senso che l'ho sollecitata no. Se mi chiede se in qualche modo ho cercato di divincolarmi, di respingere di fare... Non è vero nemmeno questo.

PRESIDENTE - Dottore ha corrisposto all'abbraccio sì o no?

[REDACTED] - Non me ne sono staccato subito.

PRESIDENTE - Ha risposto all'abbraccio sì o no lei?

[REDACTED] - Ho risposto all'abbraccio poi l'ho allontanata (pag. 26 trascriz.)

³⁹ " No, erano abbracci stretti. Tant'è che io ho avuto la netta sensazione che lui avesse un' erezione però ho fatto al momento... "

⁴⁰ Significativo in tale senso è quanto previsto dall'art. 28 del Codice deontologico degli Psicologi (Testo approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli psicologi ai sensi dell'art. 28, comma 6 lettera c) della Legge n. 56/89, in data 15-16 dicembre 2006)

corteggiamento che stava ponendo in essere nei confronti della paziente ma perché "non si riusciva a fare qualcosa.." (!?). Di fatto, in tal modo, l'imputato mette la paziente di fronte al bivio se accedere a profferte di tipo sessuale o cessare un rapporto terapeutico da cui la [redacted] era dipendente.

Il quinto elemento è invece la "bolla di sapone" (pag. 50 e segg. trascr. deposizione prof. Nivoli). La bolla di sapone, secondo il perito, è la creazione di situazioni per cui psichiatra e paziente rimangono soli.

Qual'è la dinamica classica? Esattamente quella che [redacted] ha indicato alla [redacted] e cioè di recarsi in ambulatorio a fine giornata "quando tutti gli altri non ci sono più" così da poter avere più tempo per lei⁴¹.

E' un contesto in cui "c'è più intimità, mancano le persone, non ci sono pazienti fuori. Bolla di sapone vuol dire "siamo tu e io insieme a gestirci questo momento".

Ma già prima [redacted] aveva proposto alla [redacted] di seguirla privatamente al di fuori della struttura (pag. 16-17 segg. trascr. ud. 25.2.2010) creando situazioni più favorevoli ad un disegno che si svilupperà, in modo sempre più chiaro, dal gennaio 2006.

In tal modo venivano superate anche le possibili obiezioni dei responsabili della struttura⁴² che, sin dall'ottobre 2005, avevano proposto alla [redacted] un approccio con altri professionisti.

".....Lo psicologo evita commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocimento all'immagine sociale della professione. Costituisce grave violazione deontologica effettuare interventi diagnostici, di sostegno psicologico o di psicoterapia rivolti a persone con le quali ha intrattenuto o intrattiene relazioni significative di natura personale, in particolare di natura affettivo-sentimentale e/o sessuale. Parimenti costituisce grave violazione deontologica instaurare le suddette relazioni nel corso del rapporto professionale..."

⁴¹ [redacted] - Sì, i colloqui terapeutici diciamo che ogni 15 giorni lui aveva... Era di turno, aveva i turni di guardia il giovedì precisamente e quindi o tramite messaggio o tramite telefonata alle sei lui staccava e dalle sei alle sette e mezza aveva i colloqui, aveva il turno di guardia. Spdc Si trova esattamente sopra il day hospital per cui lui mi diceva "vieni perché la situazione è tranquilla, non c'è nessuno" quindi io bussavo, lui stesso era già da basso per cui mi bastava bussare, lui mi apriva la porta, andavamo nel suo studio e mentre prima il rapporto era che lui era dall'altra parte della scrivania e io da questa parte li lui avvicinava la sedia vicino a me e si parlava come si parlava prima durante i colloqui terapeutici nel senso che per me la terapia era quella, lui aveva il camice e io parlavo dei miei problemi C'era anche il problema con lui e parlavamo anche della storia con lui, lui mi prendeva in braccio, è accaduto un po' di volte che lui spostasse la sedia accanto alla porta e mi dicesse "dai baciami qui, sai che mi piace tanto e io lo facevo"(pag. 25 trascr. ud. 25.2.2010)

⁴² Si richiama per la cronistoria dei rapporti tra la struttura del [redacted] e la [redacted] quanto riferito dalla dott.ssa [redacted] all'udienza del 18 novembre 2010 : " avevamo avuto un po' l'intuizione che questa relazione terapeutica fosse un po' al di là di quelli che erano i canoni tradizionali, io avevo promosso una supervisione per cui si era trattato del caso. In quell'occasione c'era stata anche una decisione organizzativa di fare una cosiddetta job protection, una rotazione di alcuni colleghi. Si era stabilito che il dottor [redacted] la decisione ed è stata presa nel gennaio 2005 andasse in reparto e che quindi la signora fosse seguita da un altro collega al CPS (centro territoriale). ho fatto un colloquio con la signora e con i due colleghi che avrebbero dovuto fare il passaggio del caso presentando il cambio di medico...questo colloquio è avvenuto nell'autunno dell'anno successivo addirittura....(pag. 8) ... Novembre 2005 durante una riunione di consultazione si è proposto un pacchetto di cura che prevedeva la ripresa del trattamento presso il CPS con il dottor [redacted] e l'affiancamento di una psicologa per favorire un distacco graduale"



poi, con i propri comportamenti, non solo non ha placato ma, anzi, ha alimentato la componente narcisistica della paziente ("...lui mi diceva "tu devi fare riferimento solo a me tant'è che quando hai gli attacchi di panico (avevo gli attacchi di panico) non dovevo andare in Pronto Soccorso ma telefonare a lui" (pag. 32 trascriz.) che la portava a ritenere che il medico fosse tutto per lei⁴³ e la cui ferita poi non avrà pari.

ha strumentalizzato lo stato depressivo della P. che la portava ad essere "piuttosto succube", facilmente "plasmabile" e poco reattiva a causa dell'abbassamento della sua energia vitale (pag. 60 deposizione Nivoli). Inoltre, un soggetto "borderline" quale la ha nelle sue strutture di relazione con gli altri questa caratteristica, "non posso vivere con te" perchè sto male ma non posso vivere senza di te" e dunque, "andiamo avanti" (pag. 61-62 deposizione prof. Nivoli).

E' stato dunque a "condurre il gioco" con la (il cui gradevole aspetto fisico certo non pare potersi considerare estraneo alle iniziative assunte nei confronti della paziente) iniziando con complimenti a sfondo sessualizzato, sino a giungere a quelle che, sostanzialmente, sono tecniche di corteggiamento che poco hanno a che fare con la terapia.

Il tentativo operato dalla difesa, dal proprio consulente⁴⁴ e dallo stesso di "ribaltare" sulla parte lesa la responsabilità di avere, in qualche modo, "circuitato" il "povero" psichiatra appare, oltre che smentito dalle risultanze processuali, poco lusinghiero per l'intelligenza dello stesso imputato (persona che, da anni, esercita la professione medica) dipinto (e dipintosi) come persona sostanzialmente ai limiti della circonvenibilità ad opera di una paziente gravemente malata.

La tesi difensiva avrebbe potuto assumere una qualche rilevanza, nella presente vicenda processuale, solo in presenza di un significativo quadro patologico, di natura psichica, in capo all'imputato. Tuttavia, né la difesa né il proprio consulente hanno mai nemmeno adombrato tale ipotesi.

Si è altresì sostenuto da parte della difesa e del proprio consulente che, in realtà, quanto accaduto deve essere valutato puramente e semplicemente alla stregua di una storia d'amore, forse con qualche eccesso, tra due persone liberamente in grado di autodeterminarsi.



⁴³ " Nel caso specifico, la paziente cosa ha pensato ma che bravo il terapeuta che ho, è onnipotente, mica va fuori e poi è tutto per me, solo per me. Capito! "E' solo per me". (pag. 55 deposizione prof. Nivoli)

⁴⁴ Si noti peraltro come, richiesto di indicare sulla base di quali specifici elementi presenti dagli atti processuali abbia desunto il prospettato comportamento "manipolatorio" della nei confronti di il prof. Marigliano non sia andato oltre a generiche proposizioni circa il "modo di presentarsi" indicativo, a suo dire, di un "adescamento continuo" (pag. 46-47 trascriz. ud. 24.5.2010)

Sul punto, forse, bisogna ricordare che amore è innanzitutto desiderare il bene dell'altro, saperlo rispettare e tentare di comportarsi almeno con umana coerenza nell'interesse della persona amata.

██████████ sapeva che, visto il disturbo di personalità che la affliggeva, ██████████ era da lui completamente dipendente ed ha trasformato tale dipendenza in fenomenale elemento di ricatto nei confronti della donna.

Emblematici in tal senso sono alcuni passaggi della deposizione ██████████.

"...Un giorno gli ho detto "la prossima volta che tu mi metti le mani addosso in quel modo e con quella violenza io ti denuncio". Lui mi ha risposto: "va bene tu fallo prima di tutto mi perdi, io vado da mia moglie e gli dico sono stato incastrato facciamo qualcosa". Questa è stata la sua risposta...." (pag. 73 trascr.)

"... Mi sentivo a volte intrappolata per cui accettavo anche che lui mi dicesse "mi fai compassione e non meriti neanche di essere picchiata, io desideravo di essere picchiata perché era peggio dire tu non meriti nemmeno di essere picchiata". Io arrivo al punto di dire "perché non mi picchi". Questa era la cosa più umiliante desiderare di essere picchiata perché non meritavo neanche quello. Certe cose le ho...

".....All'epoca prima di tutto io ero innamorata della persona che mi ascoltava e che mi dava tranquillità e mi tendeva la mano, mi aveva mandato una foto in cui mi mostrava la sua mano e mi diceva "la mia mano c'è stai tranquilla perché in ogni caso io ti aiuterò ad uscire dalla depressione, io ti ascolto, io ti proteggo". Io ero innamorata di questa persona e le altre cose le mettevo da parte. (pag. 87)

PRESIDENTE - Mi può descrivere sinteticamente quale era lo stato d'animo che provava al pensiero di interrompere la relazione con il ██████████ o di essere lasciata dal ██████████?

- Una volta eravamo in macchina e io ho detto "non ce la faccio più, basta". Lui mi ha detto: "sei sicura?". Io ho detto: "sì, non ce la faccio più". "No, tu non ce la fai perché senza di me tu non ne esci". Ha fatto l'atto di scendere dalla macchina, io c'ho pensato e sono scoppiata a piangere e ho detto: "hai ragione non ce la faccio a stare senza di te, non posso non ce la faccio".....

".....Io nel momento in cui la relazione fosse terminata lui lo sapeva benissimo perché me l'aveva ripetuto più volte "tu ti ammazzi" ed è stato quello che io poi ho fatto..."(pag. 99 trascriz.).

La ██████████, infatti, era persona che, già prima dei fatti in esame aveva posto in essere plurimi tentativi di suicidio.

Ora, qualsiasi psichiatra minimamente commisurato nel ruolo, non utilizza tale fragilità della paziente quale elemento da valorizzare per ottenere una dipendenza, anche sessuale, della donna nei suoi confronti ma pone, anzi, particolare attenzione ad evitare che possano realizzarsi tali dinamiche (cfr. sul punto anche pag. 52 - 63 e 64 deposizione prof. Nivoli).

Invece, durante lo svolgersi della relazione con ██████████, la ██████████ porrà in essere altri tentativi di suicidio tra cui quello già ricordato del 3 maggio 2006⁴⁵.

⁴⁵P.C. - Durante i ricoveri, durante la relazione con ██████████ ha tentato il suicidio altre volte?

██████████ - Tre volte (pag. 50 e seguenti trascriz. sulle modalità degli atti autolesivi)

APL

Sfugge poi al Tribunale come possa ritenersi "amore" il porre la persona assentimente "amata" a rischio di ulteriori atti autolesivi ben sapendo il tipo di prospettiva cui la relazione poteva andare incontro.

Parimenti non è dato comprendere come possano esprimere "amore" le percosse, le ingiurie e le umiliazioni di cui la parte lesa è rimasta vittima in più occasioni.

E' possibile, dunque, affermare che il dott. [redacted] non si è limitato a porre in essere condotte di pressione morale o di persuasione finalizzate ad ottenere il consenso della [redacted] ai rapporti sessuali, ma ha, in concreto e significativamente, approfittato delle menomate condizioni fisiche o psichiche del soggetto passivo.

Il consenso espresso dalla [redacted] si configura quindi quale conseguenza di una strumentalizzazione dell' inferiorità della paziente da parte del terapeuta il quale ha sfruttato le condizioni di minorata capacità di resistenza da parte della donna per accedere alla di lei sfera intima riducendola ad un mezzo per il proprio soddisfacimento sessuale.

Il consenso prestato dalla persona offesa deve ritenersi dunque viziato e, pertanto, giuridicamente irrilevante.

La fattispecie rientra, dunque, nell'ipotesi di abuso sessuale per induzione prevista dalla norma.

Anche volendo prestare fede all' inattendibile versione fornita sul punto dall'imputato questo processo, per così dire a "formazione progressiva", è iniziato quantomeno nell'aprile 2006.

Non vi sono dubbi, infine, circa la natura pubblicistica del rapporto intercorso tra [redacted] e la [redacted] che rende procedibile d'ufficio, ai sensi dell'art. 609-septies, comma IV°, n. 3, cod. pen., il reato di abuso sessuale.

La natura del rapporto tra le parti, peraltro, viene ad integrare anche l'aggravante di cui all'art. 61 n. 9 c.p. contestata, in fatto al capo A) ed anche formalmente negli altri capi di imputazione.

La qualifica professionale di [redacted] si pone in relazione diretta con la condotta criminosa.

Si è già avuto modo di rilevare come, secondo la credibile ricostruzione dei fatti operata dalla [redacted] le fasi realizzative della ritenuta induzione si siano svolte all'interno della struttura ospedaliera sia nel corso dei ricoveri subiti dalla [redacted], sia durante le visite operate in regime di attività libero-professionale (c.d. "intra moenia") da [redacted].

La giurisprudenza di legittimità ha registrato, in passato, qualche contrasto sulla qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio da attribuirsi al medico ospedaliero che offra le proprie prestazioni sanitarie fuori dell'orario di servizio, in regime di attività libero-professionale (c.d. "intra moenia"), consentitagli dal D.P.R. n. 270 del 20 maggio 1987, in quanto, mentre secondo alcune pronunce, il sanitario, nell'esplicare la suddetta attività, si limita a mansioni di natura tecnica - privatistica, senza concorrere in alcun modo a formare e manifestare la volontà della Pubblica Amministrazione e le prestazioni in questione non risultano in alcun modo regolate da norme pubbliche (cfr. Cass. Sez. 6^a, 12/12/1996 n. 1128, P.M. in proc.

Ally

Marino), altre pronunce hanno, per contro, ritenuto che l'esecuzione di prestazioni sanitarie da parte di un medico ospedaliero fuori dell'orario di servizio, in regime di attività libero-professionale, resta comunque assorbita nell'alveo del servizio sanitario pubblico, con conseguente configurabilità nei suoi confronti del reato di peculato nel caso di appropriazione di denaro o di altra cosa mobile altrui (cfr. Cass. Sez. 6[^], 27/6/2007 n. 40182, P.M. in proc. Pomes; conf. sent. n. 2969 del 2005; sent. n. 9949 del 2003).

Nel caso specifico, tuttavia, appare incontestabile il fatto che ~~██████████~~ ha potuto avvicinare la parte lesa in quanto costei si rivolse non a lui personalmente, ma alla istituzione ospedaliera. Solo in un secondo tempo, ed a seguito delle dinamiche in precedenza evidenziate l'imputato ha proseguito il rapporto in libera professione.

Il rapporto si instaurò dunque tra il medico e la paziente attraverso la mediazione della istituzione pubblica e tale "mediazione" rimase anche nel prosieguo delle cure, peraltro sempre praticate all'interno della struttura ospedaliera.

L'eventuale instaurarsi di un rapporto connotato da particolare "fiducia" della donna verso il medico non può dunque certamente incidere sulla natura del rapporto intercorso con la paziente.

La giurisprudenza più recente, infatti, è costante nell'affermare, il principio secondo cui l'esecuzione di prestazioni sanitarie da parte di un medico ospedaliero fuori dell'orario di servizio, in regime di attività libero-professionale, sia intramuraria che esterna, resta assorbita nell'alveo del servizio sanitario pubblico (sez. 6, sent. n. 40182 del 27/06/2007; e, in materia di reati sessuali sez. 3, sent. n. 28839 del 28/05/2008; sez. 3, sent. n. 45064 del 19/09/2008).

A ciò si aggiunga che, più che mai in un caso come quello in esame, la valutazione circa la tempestività della querela non può che essere ancorata al momento in cui la parte lesa sviluppa consapevolezza dei meccanismi di strumentalizzazione del suo consenso.

Ulteriore problema che si è posto nel corso dell'istruttoria dibattimentale è correlato alla durata degli abusi.

Può, infatti, accadere che tra medico e paziente insorga una relazione sentimentale ma, in questi casi, è preciso dovere deontologico del professionista (vedasi nota 40) interrompere il rapporto terapeutico per non confondere l'ambito professionale con quello personale.

Nel caso di specie ciò non è avvenuto. Durante tutto il periodo della relazione ~~██████████~~ ha continuato ad occuparsi della ~~██████████~~, prescrivendole farmaci e continuando a porsi verso di lei in quella significativa posizione di preminenza di cui si è detto.

Ea ~~██████████~~ ha riferito che l'imputato, sino a giugno 2006 le aveva predisposto i certificati medici attestanti l'impossibilità a riprendere la scuola.

La parte civile è stata in grado di recuperare la documentazione presente presso strutture pubbliche. ~~██████████~~ non aveva motivo per conservare anche le ricette scadute contenenti le prescrizioni farmacologiche.

E' certo però che dal gennaio 2006 al settembre 2007 la donna, pur in presenza di un grave quadro patologico, non risulta apparentemente essere stata seguita da alcun medico. Se ne deduce che, di fatto, era l'imputato, nel doppio ruolo di

P. C.

21
terapeuta/amante ad occuparsi della [redacted]. Elementi in tal senso si ricavano anche dalla deposizione del teste [redacted] il quale ha affermato (pag.22 trascriz. 24.6.2010) di aver visto allorché accompagnava la moglie in farmacia, plurime ricette a firma dell'imputato e dalle dichiarazioni di [redacted].⁴⁶

Emblematica poi è la deposizione del teste della difesa dott. [redacted]. Costui, all'udienza del 18.11.2010 ha dichiarato di aver ricevuto, nei primi mesi del 2006 una richiesta dal dott. [redacted] il quale gli chiedeva, senza chiarire quanto stava effettivamente avvenendo⁴⁷, di prendere in carico sotto il profilo psicoterapeutico la [redacted]. La donna si recava una sola volta nello studio del professionista ma poi non proseguiva la terapia.

Significativa però è la circostanza che, all'atto della richiesta, [redacted] si era presentato come medico curante della [redacted] precisando al collega che comunque lui avrebbe continuato a seguire la paziente da un punto di vista farmacologico⁴⁸.

A sua volta il dott. [redacted], psichiatra ebbe ad incontrare alcune volte la [redacted] nel corso di alcune visite (eufemisticamente definite consulenze) tenutesi nel giugno/luglio 2007⁴⁹ ha sostanzialmente dichiarato, pur in un contesto di circonlocuzioni verbali, di aver appreso che all'epoca la donna era ancora seguita dal punto di vista terapeutico dal collega [redacted] (pag. 51-52 trascriz.).

Da ultimo, riscontro documentale al ruolo di terapeuta/amante assunto da [redacted] durante tutta la durata della relazione è fornito dai certificati medici prodotti dalla parte civile (doc. 10 e 11) da cui si evince, al di là delle puerili giustificazioni fornite in dibattimento dall'imputato⁵⁰ come costui abbia continuato a seguire la donna da un punto di vista professionale prescrivendole farmaci e attestandone lo stato di malattia a fini lavorativi sino al maggio 2007 epoca ben successiva al consumarsi del primo rapporto sessuale tra i due (cfr. sul punto anche pag. 99 - 100 trascriz. deposizione [redacted]).

⁴⁶ PRESIDENTE: *Lei sa se mentre era in corso questa relazione con il dottor [redacted] la sua amica avesse anche altri medici a cui riferirsi?*

[redacted] - *Che io sappia no* (pag. 41 trascriz.).

⁴⁷ " P.C. - *Le disse che era innamorato, provava dei sentimenti?*

[redacted] - *No. Quello che ho inteso dal colloquio con il dott. [redacted] era, come a volte può succedere, che lui si trovava un po' in difficoltà per il tipo di attaccamento che la paziente aveva e lui preferiva che ci fosse, per quello che riguarda più gli aspetti emotivi, per quel che riguarda più un lavoro su tutte le problematiche più personali, più profonde avesse una figura di riferimento diversa da lui...* (pag. 56-57 trascriz.)

⁴⁸ cfr. pag. 56 trascriz. verb. udienza 18.11.2010

⁴⁹ pag. 53 trascriz. verb. udienza 18.11.2010

⁵⁰ "... Erano certificati destinati alla scuola, al Provveditorato agli Studi perché, ... gli insegnanti per quanto riguarda il periodo di malattia hanno uno status particolare per cui bisogna fare questi certificati in una maniera particolare. Siccome si trattava con questi di decidere se la signora era in grado o meno di ritornare a lavorare glieli avevo fatti io, ma credo che l'ultimo sia quello di maggio, intorno alla data di maggio 2006. Quasi in coincidenza con l'inizio della nostra relazione....Forse deve avermi chiesto un favore riguardo a dei certificati di sana e robusta costituzione, mi pare di averlo fatto persino per il marito, e poi in un paio di episodi nel 2007 aveva avuto delle piccole crisi di ansia e mi chiese la cortesia, dice non fammi andare dal medico se mi scrivi..." (pag. 30-31 trascr. ud. 10.2.2011)

Venendo ora alla disamina dei restanti capi di imputazione si rileva come, pur risultando pacificamente provata, per le ragioni già esposte in precedenza la circostanza che [redacted] abbia percosso violentemente la [redacted] al volto procurandole un danno al timpano non siano emerse nel corso dell'istruttoria dibattimentale elementi idonei e sufficienti a suffragare la natura permanente delle contestate lesioni.

Sul punto, infatti, Pubblico Ministero e parte civile (cui incombeva comunque l'onere di fornire la prova) non hanno offerto nulla di ulteriore rispetto il racconto della [redacted] la quale ha dichiarato: "nel giugno 2006 sono dovuta andare dal dottor [redacted] perché, otorino a [redacted], perché non ci sentivo, ancora adesso ho problemi di udito nel senso che dalla parte sinistra non ci sento più e i bambini prendono in giro perché quando parlo con i bambini è una cosa naturale che metto la mano così come se parlassi al cellulare perché sento la mia voce altrimenti non mi sento".

Il Tribunale non ha motivo di dubitare della sussistenza delle difficoltà prospettate dalla [redacted] ma tali affermazioni non paiono, di per se, sufficienti a dimostrare l'esistenza di un danno permanente all'organo dell'udito casualmente ricollegabile alla violenza perpetrata da [redacted].

Deve pertanto affermarsi la penale responsabilità dell'imputato con riferimento al delitto di cui al capo D) con esclusione della contestata aggravante.

Quanto ai reati di cui ai capi B) e C) deve rilevarsi come, in questa sede non possa evidentemente procedersi per gli episodi consumati anteriormente al 30 maggio 2007 in quanto improcedibili per difetto di querela⁵¹. Parimenti non rilevano, vista la contestazione, gli episodi successivi alla data di presentazione della querela⁵².

Nel corso della telefonata del 13 agosto 2007 le espressioni "troia, puttana" sono state ascritte dalla [redacted] alla moglie dell'imputato. (pag. 34 trscr. ud. 25.2.2020)

La querelante, come già rilevato, ha tuttavia descritto (cfr. pag. 43 segg. trascriz. ud. 25.2.2010⁵³) un contesto di reiterati, significativi, episodi di violenza posti in essere dall'imputato tutti avvenuti all'interno dell'agriturismo (pag. 44 trascriz.).

In sede di controesame (pag. 73 e segg.) [redacted] ha tuttavia parzialmente ridimensionato le accuse affermando di non aver mai riportato lividi in quanto [redacted] soprattutto la picchiava in testa e la afferrava per i capelli.

⁵¹ cfr. a titolo esemplificativo quanto riferito dalla [redacted] a pag. 54 trscr. ud. 25.2.2010 con riferimento a fatti avvenuti nell'ottobre 2006

⁵² Si veda quanto riferito dalla [redacted] a pag. 83 e segg., ed a pag. 92 trascriz. ud. 25.2.2010

⁵³ P.M. - Ci vuole riferire se ci sono stati episodi di percosse, ingiurie che durante questo periodo di frequentazione il dottor [redacted] ha compiuto nei suoi confronti?

[redacted] Moltissimi. Io non gli ho mai messo una mano addosso, io lo provocavo è vero, a volte arrivavo impasticcata agli appuntamenti, i litigi avvenivano soprattutto di venerdì quando c'era questa storia che io vivevo come un abbandono totale. Lui mi picchiava perché diceva che io gli dicevo, vorrei fare altre cose, mi piacerebbe fare una passeggiata, mi piacerebbe... Invece siamo qua, la chiamavo la piccionaia, siamo in questa piccionaia a fare... ad avere rapporto sessuale. Non mi chieda un numero, non lo so, so che sono stati parecchi,.... Lui continuava a picchiarmi e mi diceva "non ti ammazzo perché so dove mettere le mani e come dosare la mia forza, non ti lascio neanche un ematoma". Tant'è che mi picchiava sulla testa, mi tirava i capelli mi picchiava così però una volta io sono svenuta perché mi ha dato uno schiaffo talmente forte sulla testa che sono svenuta....

L'ultimo episodio di violenza secondo il racconto della donna è stato tuttavia quello oggetto di contestazione al capo D) e di cui si è detto in precedenza.

L'imputato deve pertanto essere assolto dai reati in contestazione per intempestività della querela.

L'imputato deve invece essere dichiarato colpevole dei reati ascrittigli ai capi A) e D) della rubrica di cui sussistono i presupposti di carattere oggettivo e soggettivo.

Le attenuanti generiche vengono concesse unicamente a motivo dell'incensuratezza dell'imputato in quanto i reati si sono consumati in data antecedente l'entrata in vigore del D.L. n. 92 del 2008 conv. nella L. n. 125 del 2008.

Per il resto, non può sottacersi come [redacted] abbia gravemente e reiteratamente abusato della propria posizione dimostrando di non voler percepire, nemmeno in corso di causa, il disvalore del proprio comportamento ed anzi cercando di scaricare su un soggetto in evidente condizione di inferiorità responsabilità che erano innanzitutto sue. L'imputato ha scelto di coinvolgere nella vicenda anche la moglie esponendola al rischio di una deposizione risultata, per molti versi, poco credibile al solo scopo di dimostrare la reale "indole" della [redacted]⁵⁴.

Rilevante poi è il numero di abusi sessuali in contestazione proseguiti per un arco di tempo di almeno 14 mesi.

Le concessive attenuanti dunque non possono che essere valutate come equivalente rispetto l'aggravante di cui all'art. 61 n. 9 c.p. contestata in fatto.

Non si applica la continuazione tra i diversi reati per cui è intervenuta condanna in quanto, a seguito dell'esclusione dell'aggravante prevista dall'art. 583 c.p., le ritenute lesioni vengono sanzionate solo pecuniariamente e, dunque, in modo più favorevole per il condannato.

Pena equa pare quindi, attesi i criteri dettati dall'art. 133 c.p.,

- quanto al capo A) quella di anni 5, mesi 4 di reclusione (pena base anni 5 di reclusione così aumentata per effetto della continuazione interna al reato);
- quanto al capo D) quella di €. 800 di multa.

Alla sentenza di condanna consegue l'applicazione delle pene accessorie previste dalla legge nei termini indicati in dispositivo.

[redacted] deve essere infine condannato al risarcimento dei danni subiti dalle parti civili costituite.

La complessità della vicenda, specie con riferimento alla valutazione dell'incidenza della stessa sulla delicata condizione patologica della [redacted], non consente di procedere alla quantificazione del danno già in questa sede.

Si ritiene comunque che, anche tenendo presente unicamente i profili relativi al danno morale subito dalla vittima, il risarcimento non possa essere inferiore alla somma di €. 30.000 che viene concessa a titolo di provvisionale.

⁵⁴ Surreale è il passaggio della deposizione resa dalla teste [redacted] all'udienza del 18 novembre 2010 in cui costei ha inteso far credere di essersi rivolta alla [redacted], nel corso della concitata conversazione telefonica del 13 agosto 2007, con l'espressione "cortigiana" in luogo di quelle ben più "sanguigne" (e comprensibili per una donna che si sente tradita) riferite dalla denunciante..

Quanto alla posizione dell'Azienda [redacted] il Tribunale ritiene incontestabile l'esistenza di un fatto potenzialmente produttivo di conseguenze dannose (cfr., tra le tante, Cass. Pen. sez. 6, sent. n. 12199 del 2005; sez. 6, sent. n. 14377 del 26/02/2009) per l'ente correlato ai comportamenti posti in essere dall'imputato.

[redacted] ha utilizzato i ricettari, gli ambulatori, il personale e le attrezzature per fini personali tradendo il rapporto fiduciario con l'ente.

Le notizie pubblicate sui giornali a seguito dell'esplosione della vicenda sul piano mediatico hanno portato pregiudizio all'immagine dell'azienda dando indubbiamente l'impressione, al lettore medio, di una struttura in qualche modo fuori controllo e potenzialmente inaffidabile.

E' ormai orientamento giurisprudenziale consolidato (Cassazione civile, sez. III, 4 giugno 2007, n. 12929) che il danno non patrimoniale all'immagine e alla reputazione si può configurare anche nei confronti della persona giuridica.

Anche in questo caso gli elementi offerti all'attenzione del Collegio Giudicante non consentono di procedere, già in questa sede, alla determinazione del danno che tuttavia si ritiene non inferiore alla somma di €. 3.000 che viene concessa a titolo di provvisoria.

Le spese di costituzione e difesa delle parti civili vengono liquidate come da richieste che sono risultate conformi alle tariffe professionali ed alla qualità e quantità dell'attività professionale svolta.

P. Q. M.

Il Tribunale visti gli artt. 533 - 535 cod.proc. pen.

d i c h i a r a

[redacted] colpevole dei reati ascrittigli ai capi A) e D) della rubrica e, concesse le attenuanti generiche equivalenti all'aggravante di cui all'art.61 n.9 c.p. contestata in fatto anche al capo A), esclusa l'aggravante di cui all'art. 583 c.p. contestata al capo D), lo

c o n d a n n a

- quanto al capo A) alla pena di anni 5, mesi 4 di reclusione;
- quanto al capo D) alla pena di €. 800 di multa oltre al pagamento delle spese processuali.

Visti gli artt. 28 - 30 - 32 - 609 nonies comma 1 n. 2 c.p.

d i c h i a r a



- interdetto in perpetuo dai pubblici uffici;
- interdetto legalmente per tutta la durata della pena;
- interdetto dall'esercizio della professione medica professione per la durata di anni 1(uno);
- interdetto in perpetuo dagli uffici inerenti la tutela e la curatela;

Visto gli artt. 538 e segg. c.p.p. condanna l'imputato al risarcimento dei danni cagionati alle costituite parti civili nella misura da liquidarsi in separato giudizio oltre alla rifusione delle spese di costituzione e difesa delle parti civili stesse nella misura di €.12.166 quanto a [redacted] ed €. 7.689 quanto alla [redacted] oltre IVA e CPA nelle aliquote di legge.

Visto l'art. 539 c.p. concede alle parti civili una provvisionale, provvisoriamente esecutiva, nella misura di €. 30.000, quanto a [redacted], ed €. 3.000 quanto alla Azienda Ospedaliera Ospedale di Lecco.

Visto l'art. 529 c.p.p. dichiara non doversi procedere a carico dell'imputato con riferimento ai reati contestati ai capi B) e C) della rubrica per intempestività della querela.

Lecco 24 marzo 2011

IL PRESIDENTE.est.
(Dott. Ambrogio Ceron)

IL CANCELLIERE - p.e. Cf

(Marta Tognoli)

E' copia conforme
all'originale
Lecco,

11 APR. 2011

IL CANCELLIERE
F. G. (Marcisa Tognon)

"REPUBBLICA ITALIANA - In nome della legge"

"Comandiamo a tutti gli Ufficiali Giudiziari che ne siano richiesti e a chiunque spetti, di mettere ad esecuzione il presente titolo, al Pubblico Ministero di darvi assistenza, e a tutti gli Ufficiali della Forza Pubblica di concorrervi, quanto ne siano legalmente richiesti".

La presente copia viene spedita per la prima volta in forma esecutiva a favore di

Lecco,

11 APR. 2011

IL CANCELLIERE

IL CANCELLIERE - p.e. Ct
(Marcisa Tognon)

Copia conforme all'originale
Lecco

11 APR. 2011

IL CANCELLIERE - p.e. Ct
(Marcisa Tognon)