

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI TARANTO

Seconda Sezione Penale in composizione monocratica

Il Giudice Dr.ssa Loredana GALASSO all'udienza del 07 febbraio 2017 con l'intervento del Pubblico Ministero Dr. G.le Marasco V.P.O. delegato l'assistenza del Cancelliere Adalgisa Talò

ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente SENTENZA Nel processo penale a carico di: 1. BA.Gi. LIBERO - GIÀ PRESENTE ASSENTE

2. D.MaLIBERO - PRESENTE IMPUTATI BA.Gi., D.Ma. Del delitto di cui agli artt. 113, 590 II comma c.p.

poiché, in qualità di medici in servizio presso lo Stabilimento Ospedaliero di Castellaneta, reparto di ortopedia e traumatologia, per negligenza, imprudenza ed imperizia, omettendo adeguate indagini strumentali sulla scorta di erronea diagnosi ed errata scelta terapeutica in ordine all'intervento chirurgico da eseguirsi, ponendo in essere l'intervento chirurgico programmato con imperizia, cagionavano lesioni personali colpose ad AM.Ma..

Elementi della condotta:

in data 23.10.2010 AM.Ma. a seguito di caduta al suolo si recava presso il pronto soccorso dell'ospedale di Castellaneta ove, a seguito di esame radiografico, veniva riscontrata "lussazione dell'articolazione del gomito (destra), frattura del capitello radiale, non si può escludere una infrazione dell'olecrano ulnare".

In data 29.10.2010

AM.Ma. veniva sottoposto ad intervento chirurgico da BA.Gi., in qualità di primo operatore, e da D.Ma., in qualità di secondo operatore, durante l'intervento veniva ravvisata "la non presenza di frattura del capitello pur nel quadro di una articolazione del gomito instabile", sebbene la frattura del capitello radiale fosse stata riscontrata in sede di esame radiografico n data 23.10.2010 e non veniva rilevata la rottura dei due legamenti collaterali del radio e dell'ulna, già evincibile dal primo esame radiografico per via della forte dislocazione articolare, a causa della mancata ricerca della detta lesione, così sottoponendosi AM.Ma. a "capsulo plastica e stabilizzazione con fissatore esterno Orthofix" mentre in realtà sarebbe stato necessario procedere a "fissazione osteo - articolare con mezzi di sintesi".

In data 30.10.2010 veniva dimesso dal dottor D.Ma. senza che venissero prescritti antibiotici.

In data 08.01.2011 veniva sottoposto a intervento chirurgico di "rimozione fissatore esterno" da parte di personale medico e dimesso con diagnosi di "esiti di lussazione ed infiltrazione del capitello radiale gomito destro . L'erronea diagnosi in ordine alla esclusione della frattura del capitello, il mancato riscontro della rottura dei due legamenti collaterali del radio e dell'ulna, anche a causa della mancata esecuzione di adeguate indagini strumentali mediante risonanza magnetica nucleare, l'inopportuna scelta terapeutica di procedere a "capsulo plastica e stabilizzazione con fissatore esterno Orthofix piuttosto che a "fissazione osteo - articolare con mezzi di sintesi" determinavano: 1) una lussazione a

livello omero - radiale;

2) la frattura del capitello radiale scomposta mal consolidata, associata ad altra frattura mal trattata del processo coronideo dell'ulna;

3) la lesione non trattata dei legamenti collaterali ulnare e radiale e una alterazione del tendine del tricipite brachiale alla sua intersezione a livello di epitrochea (al margine supero - posteriore della fossa ole cranica);

4) algodistrofia dell'olecrano.

La mancata prescrizione di terapia antibiotica all'atto delle dimissioni ha determinato un gemizio purulento dei tramite di intersezione del fissatore esterno e reazione sinoviale cronica, con conseguente malattia di durata superiore a giorni 40.

In Castellaneta, in data 29.10.2010.

Con l'intervento dei difensori di fiducia:

per l'imputato Ba.: Avv. Ra.Er., assente, sostituito ex art. 102 c.p.p., con delega orale, dall'Avv. El.Pu., presente;

per l'imputato D.: Avv. Ma.D. del Foro di Bari, presente.

Con l'intervento della costituita Parte Civile Am.Ma., assente, rappresentata e difesa dall'Avv. Fr.Pa.Ga., presente.

Le parti hanno concluso come segue.

Il Pubblico Ministero conclude chiedendo l'affermazione della penale responsabilità degli imputati e, previa concessione delle attenuanti generiche per entrambi gli imputati, la condanna alla pena di giorni venti di reclusione, ciascuno.

Il difensore della Parte Civile conclude chiedendo la condanna degli imputati. Deposita conclusioni scritte e nota spese.

Il difensore dell'imputato Ba., Avv. Pu., conclude chiedendo l'assoluzione del proprio assistito perché il fatto non sussiste. In subordine, applicarsi il minimo della pena e i benefici di legge ove concedibili. Il difensore dell'imputato D., Avv. D., conclude chiedendo l'assoluzione del proprio assistito con formula di giustizia, o l'assoluzione ai sensi dell'art. 529 c.p.p. in quanto l'azione penale non doveva essere iniziata o quanto meno proseguita. In subordine, applicarsi il minimo della pena e i benefici di legge ove concedibili.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE. Con decreto del 25.9.2012 il PM presso il Tribunale di Taranto citava a giudizio BA.Gi. e D.Ma., per rispondere del delitto loro in rubrica ascritto.

Il presente processo si incardinava dinanzi alla Sezione Distaccata di Ginosola per poi passare, all'udienza del 21.11.2013, dinanzi al Tribunale di Taranto a seguito della soppressione delle sedi distaccate.

Solo all'udienza del 30.6.2015 il processo perveniva sul ruolo della scrivente che, stante il mutamento del giudice, procedeva alla rinnovazione del dibattimento.

Ad esito dell'istruttoria dibattimentale, svoltasi con l'acquisizione della denuncia querela sporta dalla PO Am.Ma., con l'acquisizione della relazione peritale redatta dal consulente tecnico nominato dalla Procura, Prof. Vi.; con l'acquisizione della relazione peritale redatta dal consulente tecnico nominato dalla PC, dott. Ia., previo consenso espresso delle parti e in luogo dell'escussione dei testi, con l'escussione del consulente tecnico nominato dalla difesa, dott. D. nonché con l'acquisizione della sua relazione all'esito della sua escussione, nonché con l'acquisizione della documentazione medica prodotta dalla PC, meglio descritta nel corso della motivazione, le parti concludevano come in epigrafe.

In data 23.10.2010, alle ore 18 circa, Am.Ma., nel corso di una partita di calcetto, cadeva al suolo sbattendo il gomito destro e nell'immediatezza veniva trasportato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Castellaneta ove veniva riscontrata, a seguito di un esame radiografico, una "lussazione dell'articolazione del gomito, frattura del capitello radiale, non si può escludere un 'infrazione dell'olecrano ulnare" (agli atti del fascicolo è stata acquisita su produzione della PC. Il referto radiologico del 23.10.2010 riportante la diagnosi sopra riportata. V. all. n. lett. a).

Il successivo 26.10.2010 l'Am. veniva ricoverato presso la struttura complessa di ortopedia e traumatologia dell'ospedale di Castellaneta ed il 29.10 successivo veniva sottoposto ad un intervento chirurgico di "capsulo plastica e stabilizzazione con F.E. Orthofix" eseguito dagli odierni imputati, esattamente BA.Gi. come primo operatore e D.Ma. come secondo operatore. (K all. lett. c) produzione PC).

Nel sopra richiamato certificato medico, l'intervento chirurgico veniva descritto in questi termini: "decubito supino. Incisione laterale. Si esplora la articolazione del gomito riscontrando la non presenza di frattura del capitello pur nel quadro di una articolazione di gomito instabile. Sotto controllo scopico si esegue montaggio a ponte di F.E. Orthofix a scopo di stabilizzazione e quindi capsuloplastica. Sutura a strati. Medicazioni. Rx".

A seguito dell'intervento, precisamente in data 30.10 l'Am. veniva dimesso con le seguenti prescrizioni: "seleparina 0,4/die fl se fino al controllo; efferalgan 1000 cpr eff una al bisogno in caso di dolore; mobilizzazione attiva e passiva di polso e dita; medicare ogni 4 giorni; rimozione punti di sutura e chiusura cartella clinica in data 13.11.10...; controllo ambulatoriale fra 25 gg con due impegnative del curante e 2 prenotazioni CUP: 1 Rx gomito dx; 2. Visita di controllo (per dinamizzazione del F.E.)". (V. all. 1 lett. d).

In data 8.1.2011 l'Am. veniva sottoposto, presso lo stesso reparto e la stessa struttura sanitaria, ad intervento di "rimozione fissatore esterno" e veniva dimesso con la diagnosi "esiti di lussazione ed infrazione del capitello radiale gomito destro " (V. all. 1 lett. g) e gli veniva prescritto: "Pr/seleparina 0,4 una fl al di se fino al controllo efferalgan 500 cpr eff una cp al bisogno in caso di dolore; immobilizzazione valva gessata; medicazione ogni 3 gg con sol. Betadine e garze sterili dei tramiti delle fches. A controllo lunedì 10.1.2011 " (v. all. 1 lett. h).

In data 10.1.2011 l'Am., stante il persistere del dolore, si sottoponeva di propria iniziativa ad esame radiografico che rilevava; "esiti mal consolidati di frattura di gomito con perdita dei rapporti articolari e marcate calcificazioni paraarticolare" (v. all. 1 lett. i) e in data 21.2.2011 si sottoponeva a risonanza magnetica che evidenziava "lussazione posteriore inveterata delle articolazioni omero-radiale ed omero-ulnare in esiti di frattura scomposta del capitello radiale e del processo Coronide dell'ulna. Lesione totale del legamento collaterale ulnare e radiale. Lieve e diffuso impastamento degli spazi sinoviali e periarticolari, come da reazione sinoviale cronica associata a modesta quota di versamento articolare. Edema della spongiosa ossea della paletta omerale e dell'olecrano come da algodistrofia. Regolare per morfologia ed intensità di segnale il tendine del bicipite brachiale. Il tendine del tricipite appare dislocato medialmente e presenta un intensità di segnale disomogenea a livello dell'inserzione, come da alterazione tendinosiche" (v. all. 1 lett. 1).

In data 28.2.2011 l'Am. si sottoponeva a visita medico-legale dal Prof. Gi.Ia. che riscontrava la presenza di una frattura mal consolidata del capitello radiale, una lussazione inveterata dell'olecrano gomito dx ed evidenziava la necessità di un intervento chirurgico riparativo "resezione del capitello e/o protesi" da eseguire in struttura specialistica, (v. all. 1 lett. m).

In data 5.7.2011 l'Am. veniva ricoverato presso l'Azienda Sanitaria Locale di Rimini, Ospedale "D. Cervesi" Cattolica (RN) - U.O. di chirurgia Ortopedica della Spalla - con la diagnosi di "gomito destro rigido in esiti di frattura lussazione operato in altra sede e in pari data veniva eseguito l'intervento chirurgico di "Artroliasi e resezione del capitello radiale con impianto di protesi di capitello radiale in Pyrocarbon e ricostruzione del compartimento capsulo-legamentoso laterale con i Threvo in artromia gomito destro.

Premesso l'iter medico-sanitario seguito dalla persona offesa, a seguito dell'incidente subito in data 23.10.2010, il Tribunale ritiene, all'esito dell'attività istruttoria compiuta, che nel caso in esame sussista un'evidente ipotesi di responsabilità medica degli odierni imputati.

Difatti, il Dott. Le.Vi., consulente tecnico medico legale nominato dalla Procura, nella sua relazione acquisita agli atti del fascicolo, previo consenso delle parti e dopo l'escussione del teste, ha rilevato che nello specifico vi è stato un incongruo trattamento di una frattura - lussazione di gomito destro.

Ha specificato il consulente che l'Am. veniva sottoposto ad un trattamento immobilizzante nell'immediatezza dei fatti, cioè il 23.10.2010, poi sottoposto ad un intervento chirurgico di capsuloplastica e stabilizzazione mediante Fissatore Esterno che non aveva esito ottimale, considerato che già al controllo radiologico del 4.1.2011 era evidente la persistenza della condizione di lussazione ("...alterati i rapporti tra omero e ulna..."), condizione che veniva confermata in un successivo controllo del 10.1.2011 ("...esiti mal consolidati di frattura del gomito con perdita dei rapporti articolari").

Ha poi aggiunto il consulente che il successivo iter clinico è stato caratterizzato dalla scoperta di lesioni legamentose e ossee con l'esame RMN del 21.2.2011 (fino a quel momento

ingiustificatamente sconosciute) e dalla necessità di un ulteriore trattamento chirurgico che veniva eseguito presso l'Ospedale Cervesi di Cattolica nel corso del ricovero dal 5.7 all'8.7.2011, essendo stata confermata la documentata persistenza di una lussazione di gomito con rigidità. In detta occasione veniva eseguita la resezione del capitelloradiale, la protesizzazione dello stesso osso e la ricostruzione del compartimento capsulo legamentoso laterale, che consentivano per quanto possibile, la definitiva stabilizzazione del quadro disfunzionale.

Il consulente dopo aver ripercorso l'iter medico-sanitario che ha caratterizzato la vicenda in esame, ha concluso ritenendo sussistenti nello specifico: "concreti profili di responsabilità professionale nell'operato dei sanitari della struttura complessa di ortopedia dell'Ospedale di Castellaneta... il pur complesso quadro traumatico del gomito destro non fu oggetto né di adeguate indagini strumentali (mediante esame RMN) né di adeguato trattamento chirurgico".

Ha specificato ancora il consulente tecnico che anche dopo la rimozione del Fissatore Esterno il trattamento non è stato adeguato, tanto tenuto conto di quanto emerso con il successivo trattamento chirurgico, motivato dal precedente ingiustificato insuccesso terapeutico.

Ha spiegato il consulente che per effetto dell'erroneo trattamento chirurgico di una frattura-lussazione di gomito si era realizzata nel complesso una malattia della durata certamente superiore ai 40 giorni, tenuto conto che la stabilizzazione funzionale, per quanto consentito dalla gravità delle lesioni iniziali, avveniva solo dopo l'esecuzione dell'intervento chirurgico eseguito presso l'Ospedale Cervesi di Cattolica nel luglio 2011.

Le risultanze del consulente tecnico nominato dalla Procura hanno trovato puntuale riscontro nella relazione redatta dal Prof. Dott. Gi.Ia. (consulente tecnico della PC), che nella sua relazione medico legale datata 12.5.2011, acquisita agli atti del fascicolo all'udienza del 30.6.2015 previo consenso espresso delle parti e successivamente all'escussione del teste, ha evidenziato che in data 23.10.2010 i sanitari procedevano con il montaggio a ponte di F.E. Orthofix a scopo di stabilizzazione e quindi capsuloplastica in quanto nel corso dell'intervento chirurgico avevano riscontrato, a seguito di una esplorazione diretta della zona, la non presenza di una frattura del capitello pur nel quadro di una articolazione instabile, contrariamente a quanto rilevato dall'esame radiografico eseguito in data 23.10.2010 che evidenziava, invece, la frattura del capitello radiale.

Il Prof. Ia. ha sottolineato che evidentemente l'esplorazione diretta era stata superficiale e sommaria tanto che non era stata evidenziata la rottura dei due legamenti collaterali del radio e dell'ulna, anatomicamente rilevanti, che già la radiografia eseguita il 23.10 faceva presagire e il mancato reperimento della frattura del capitello radiale e la mancata colpevole ricerca della lesione legamentosa aveva indotto gli operatori a non effettuare la fissazione ostoarticolare con mezzi di sintesi, come la comune metodica impone, rendendo inutile ovviamente la capsuloplastica e il F.E. che nello specifico poteva anche aver provocato danni.

Ha evidenziato, altresì, il Prof. Ia. che nel corso dei controlli clinici pur avendo riscontrato un germizio siero purulento dai fori delle fiches, non venivano prescritti antibiotici per l'infezione né si riteneva, a fronte della situazione, rimuovere precocemente il F.E., come sarebbe stato utile e necessario, che veniva, invece, rimosso al termine stabilito di 72 giorni e dopo la rimozione, pur avendo l'esame radiografico evidenziato "un'alterazione dei rapporti articolari livello del gomito con associata frattura del capitello radiale" (situazione catastrofica già evidenziata nella radiografia effettuata prima della rimozione) e pur a fronte di una frattura del gomito mal consolidata e di una persistente lussazione con grave difetto funzionale, l'Am. veniva dimesso con prescrizione di fisiokinesiterapia.

Sulla scorta di quanto riscontrato dal consulente tecnico nominato dalla Procura, che si ribadisce ha trovato puntuale riscontro in quanto riportato dal consulente tecnico di parte civile, ritiene il Tribunale che nello specifico sussista un'evidente responsabilità degli odierni imputati laddove, a fronte di una rilevazione di tipo strumentale, quale la radiografia eseguita nell'immediatezza dell'incidente, che evidenziava una frattura del capitello radiale, gli odierni imputati hanno dapprima ommesso, nella fase antecedente all'esecuzione dell'intervento chirurgico, di approfondire questo aspetto mediante un esame più appropriato al caso, come ad esempio una RMN, e dipoi, sulla scorta di un'esplorazione diretta che dava un esito contrario rispetto a quanto rilevato dalle radiografie, si sono determinati ad applicare il Fissatore Esterno non valutando altre ipotesi e fidandosi di quanto riscontrato con un esame diretto, risultato evidentemente deficitario.

Oltretutto, l'insufficienza dell'esame diretto nonché la chiara necessità nello specifico di dover procedere ad un esame più approfondito prima di intervenire, è stato dimostrato già al controllo radiologico del 4.1.2011 che segnalava la persistenza della condizione di lussazione ("...alterati i rapporti tra omero e ulna..."), condizione poi che veniva confermata in un successivo controllo del 10.1.2011 che evidenziava "...esiti mal consolidati di frattura del gomito con perdita dei rapporti articolari".

La condotta imperita dei sanitari dunque è consistita in una omissione nella fase iniziale del trattamento, laddove appunto non hanno proceduto ad approfondire un dato emerso dall'esame strumentale, che descriveva già la sussistenza di una frattura del capitello radiale, ed è proseguita anche laddove gli stessi sanitari non hanno considerato alla stregua di un campanello di allarme anche l'esito contrario riscontrato in occasione dell'esplorazione diretta, nel corso della quale veniva esclusa la sussistenza di qualsivoglia frattura, rispetto a quanto rilevato dalla radiografia.

Invero, anche dopo l'applicazione del fissatore esterno non hanno proceduto ad approfondire la

questione e hanno dimesso il paziente, oltretutto senza prescrivere un'adeguata terapia antibiotica che comportava l'insorgere di una infezione.

Anche quest'ultima condotta si deve ritenere evidentemente frutto di un'imperizia.

Come sopra già riportato, in occasione del secondo ricovero 5-8 gennaio 2011, gli esiti dell'intervento chirurgico non erano buoni e nonostante ciò si procedeva a rimuovere il fissatore esterno e a dimettere il paziente senza altra prescrizione o senza ulteriori approfondimenti.

L'inadeguatezza del trattamento chirurgico eseguito dai sanitari, scelta frutto di un'insufficiente studio del caso concreto, ha avuto poi riscontro certo laddove si è reso necessario intervenire successivamente con un intervento chirurgico di tipo riparativo, eseguito a distanza di qualche mese nell'Ospedale di Cattolica.

L'evidenza dimostra che nello specifico (ricorrendo, così come impone la giurisprudenza di legittimità, al giudizio controfattuale) se i sanitari, prima di procedere all'applicazione del fissatore esterno, avessero approfondito un dato, ossia la frattura del capitale radiale oltretutto già emersa in maniera obiettiva dall'esame radiografico, certamente avrebbero proceduto ad un altro tipo di intervento chirurgico e sicuramente non vi sarebbero stati gli esiti verificatisi, ovverossia un prolungamento del periodo di malattia, sicuramente superiore ai 40 giorni, considerato che la fase di stabilizzazione interveniva solo successivamente all'esecuzione dell'intervento chirurgico riparativo.

Il consulente tecnico, nominato dalla difesa degli imputati, il Prof. Er.d., nel corso della sua escussione, ha rappresentato che l'intervento con il fissatore esterno era adeguato alla tipologia di diagnosi emersa dalle radiografie eseguite nell'immediatezza dell'incidente, avendo, appunto, l'esame radiografico rilevato una frattura del capitello radiale di tipo composto, e ha aggiunto che solamente in una fase successiva - fine dicembre 2010 ed inizio gennaio 2011 - il quadro radiografico presentava un viraggio in senso negativo con la comparsa di alterazioni morfologiche e strutturali dell'estremità distale dell'omero regione epicondilea esterna e del capitello radiale riferibile ad esiti di pregressa frattura in trattamento con fissatore esterno accanto alla formazione di grossolane calcificazioni intrarticolari ed alterati rapporti articolari tra omero ed ulna.

Rileva, tuttavia, il Tribunale, a tale proposito, che la radiografia eseguita nell'immediatezza dei fatti, nonché quella eseguita il giorno successivo che confermava l'esito di quella eseguita il giorno precedente, rilevavano una "lussazione dell'articolazione del gomito, frattura del capitello radiale. non si può escludere un'infrazione dell'olecrano ulnare quindi, l'esito dell'esame radiologico rappresentava la sussistenza di una frattura senza specificazione alcuna della tipologia della stessa, ovverossia se trattavasi di frattura di tipo composta o scomposta.

La rilevata sussistenza della frattura del capitello radiale avrebbe richiesto un approfondimento diagnostico verosimilmente proprio al fine di riscontrare la natura della stessa.

Oltretutto, ritiene il Tribunale che la determinazione dei sanitari di applicare il fissatore esterno è stata originata non dal presupposto che la frattura rilevata in sede di radiografie fosse di tipo composto o meno (dato che si ribadisce non emerge dall'esito dell'esame in argomento che, invece, rilevava la sussistenza di una frattura senza specificazione alcuna in merito alla tipologia della stessa), come dedotto dal CT della difesa, dott. D., nel corso della sua deposizione, bensì tale determinazione dei medici nasceva sulla scorta di quanto gli stessi avevano rilevato in sede di esplorazione diretta, ossia l'assenza di fratture del capitello radiale, circostanza quest'ultima evincibile chiaramente dal certificato del 29.10.2010 relativo all'intervento chirurgico eseguito, laddove chiaramente è spiegato che si procede all'applicazione del fissatore esterno perché non si riscontrano in sede di esplorazione diretta fratture del capitello.

Si ribadisce a tale proposito che proprio questo aspetto, cioè la discrasia tra quanto emerso dall'esame strumentale, per ben due volte, cioè sia dalle radiografie eseguite il 23.10 e sia quelle eseguite il giorno successivo che confermavano la presenza di una frattura, e quanto emerso dall'esplorazione diretta, avrebbe dovuto a maggior ragione allertare i medici e quanto meno porli nella condizione di dubitare in merito alla affidabilità di quanto rilevato con l'esplorazione diretta.

La circostanza, poi, pure sottolineata dal Prof. D. nel corso della sua escussione, secondo cui solo con la RMN eseguita il 21.2.2011 veniva rilevata una frattura scomposta del capitello radiale e quindi solo in questo secondo momento si evidenziava un mutamento della situazione riscontrata con le radiografie nella immediatezza dei fatti, è facilmente superabile se solo si pensa che solo il

21.2.2011, cioè quando l'Am. decideva di rivolgersi altrove, si procedeva ad effettuare una RMN e verosimilmente solo questo tipo di esame era in grado di rilevare la natura della frattura e la condotta imperita, rimproverabile ai due sanitari, è proprio quella di non avere approfondito una situazione che meritava, sulla scorta dei presupposti che erano stati già rilevati, un maggiore riscontro che non è stato eseguito.

D'altronde, nella sua stessa relazione il Prof. D. (CT della difesa), alla pag. 6 esattamente, parte dal presupposto che la frattura del gomito riscontrata nel D. appartiene al tipo IV secondo la classificazione Mason, quindi, come da lui stesso riferito in dibattimento per le fratture classificabili nella tipologia Mason III e Mason IV si rende necessario l'approfondimento TAC e la risonanza magnetica.

Per quanto concerne l'inadeguatezza dell'approccio chirurgico eseguito nel caso di specie dagli odierni imputati, questa circostanza è evidentemente evincibile dal fatto che si rendeva necessario procedere ad un intervento di tipo riparativo, cioè "Artroliasi e resezione del capitello radiale con impianto di protesi di capitello radiale in Pyrocarbon e ricostruzione del compartimento capsulo -legamentoso laterale con 1 threvo in artromia gomito destro".

Ne consegue che l'intervento inadeguato eseguito nell'immediatezza dei fatti sulla scorta di una diagnosi incompleta e deficitaria ha evidentemente allungato e complicato i termini di guarigione della malattia.

Il consulente del PM ha affermato nella sua relazione che per effetto dell'erroneo trattamento chirurgico di una frattura lussazione di gomito si sia realizzata nel complesso una malattia della durata certamente superiore ai 40 giorni, tenuto conto che la stabilizzazione funzionale, per quanto consentito dalla gravità delle lesioni iniziali, è avvenuta solo dopo l'esecuzione dell'intervento chirurgico eseguito presso l'Ospedale Cervesi di Cattolica nel luglio 2011.

Sempre il consulente del PM ha concluso aggiungendo che per quanto concerne i postumi permanenti, l'attuale deficit funzionale residuo è legato certamente, ma non unicamente, al ritardato trattamento della frattura lussazione escludendo, tuttavia una perdita/indebolimento di tipo permanente di organo o di una malattia certamente/probabilmente insanabile.

A tale proposito, il Tribunale aggiunge che questo rilievo non esclude la gravità delle lesioni verificatesi, considerato il periodo di malattia antecedente all'intervento riparativo che è stato superiore ai 40 giorni e che è riconducibile all'erroneo trattamento chirurgico della frattura lussazione del gomito.

Con riferimento, invece, al giudizio espresso dal consulente del PM circa la non ricorrenza di postumi di rilevanza penale, perché appunto non vi sarebbe stata una perdita/indebolimento permanente dell'organo oppure una malattia certamente/probabilmente insanabile, il Tribunale rileva che trattasi di giudizio che non compete al consulente tecnico.

Sulla scorta di tutto quanto sopra deve ritenersi integrata la fattispecie in contestazione, considerato che evidentemente l'esame diagnostico approfondito, che non è stato eseguito pur sussistendone la necessità, e la sua esecuzione nei termini giusti, cioè nell'immediatezza dei fatti, avrebbe portato chiaramente ad una diagnosi differenziale rispetto a quella formulata e avrebbe indirizzato in maniera diversa l'approccio chirurgico dei medici e avrebbe consequenzialmente comportato quanto meno un periodo di malattia inferiore e una stabilizzazione funzionale, che nello specifico è intervenuta solo a seguito dell'intervento riparativo eseguito presso l'Ospedale di Cattolica, anticipata.

A tale proposito la giurisprudenza di legittimità sancisce: Sez. F, Sentenza n. 41158 del 25/08/2015 Ud. (dep. 13/10/2015) Rv. 264883 "In tema di responsabilità del sanitario per condotte omissive in fase diagnostica, ai fini dell'accertamento della sussistenza del nesso di causalità, occorre far ricorso ad un giudizio controfattuale meramente ipotetico, al fine di accertare, dando per verificato il comportamento invece omesso, se quest'ultimo avrebbe, con un alto grado di probabilità logica, impedito o significativamente ritardato il verificarsi dell'evento o comunque ridotto l'intensità lesiva dello stesso.

Nello specifico, proprio il dato che l'intervento riparativo, eseguito successivamente ai fatti, ha comportato una stabilizzazione funzionale dell'arto, è dimostrativo della circostanza che laddove questo intervento fosse stato praticato nell'immediatezza dell'incidente, non si sarebbero verificate le conseguenze in parola, ossia il prolungamento della malattia per tutto il periodo antecedente.

Tutto quanto sopra premesso e passando al trattamento sanzionatorio nei confronti degli odierni imputati, in ossequio all'art. 27 Cost. ed all'art. 133 c.p., gli stessi sono meritevoli della concessione delle circostanze attenuanti generiche, stante la loro assoluta incensuratezza, pertanto, pena congrua può stimarsi quella finale di giorni venti di reclusione ciascuno (PB mesi uno di reclusione diminuito ex art. 62 bis c.p.)

Ne consegue il pagamento delle spese processuali.

Per quanto attiene alla domanda civile introdotta con gli atti di costituzione di Parte Civile, ritiene il Tribunale come alla luce dell'istruttoria dibattimentale, dovendosi ritenere provata la responsabilità degli imputati, nei termini innanzi precisati, debba dirsi esistente il diritto della costituita Parte Civile Am.Ma. al risarcimento del danno; tuttavia non appaiono sufficienti gli elementi raccolti per la sua quantificazione in questa sede.

I predetti devono, inoltre, essere condannati al pagamento delle spese di costituzione e rappresentanza sostenute dalla costituita parte civile che si liquidano in complessivi Euro 1710,00, oltre accessori di legge.

Lo stato di incensuratezza degli imputati, rende possibile una prognosi favorevole di non reiterazione nei loro confronti; pertanto, in considerazione della pena in concreto irrogata può essere concessa ai predetti il beneficio della sospensione condizionale della pena, nonché la non menzione della pena nel certificato del casellario giudiziale.

P.Q.M. Il Tribunale, visti gli articoli 533 e 535 c.p.p.,

Dichiara BA.Gi. e D.Ma. colpevoli del reato loro ascritto al capo di imputazione e, concesse le circostanze attenuanti generiche, li condanna alla pena di giorni venti di reclusione ciascuno, oltre al pagamento delle spese processuali per quanto di rispettiva ragione.

Visti gli artt. 538 e segg. c.p.p.,

condanna i predetti, in solido, al risarcimento dei danni subiti dalla costituita parte civile AM.Ma., da

liquidarsi in separata sede, e alla rifusione delle spese di costituzione e rappresentanza sostenute dalla detta parte civile che liquida in Euro 1.710,00 oltre oneri di legge.

Si rigetta la richiesta di provvisionale formulata dalla parte civile. Visti gli artt. 163 e ss. c.p.,

concede ai predetti BA.Gi. e D.Ma. il beneficio della sospensione condizionale della pena nei termini e alle condizioni di legge nonché la non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale.

Fissa il termine di giorni 90 per il deposito della motivazione. Così deciso in Taranto, il 7 febbraio 2017. Depositata in Cancelleria l'8 maggio 2017.