

N. R.Ric.C.

N. R.N.R: 002225/2014



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

La Corte d'Assise d'Appello di Bologna

La Corte d'Assise d'Appello di Bologna Seconda SEZIONE Penale
composta dai magistrati:

1 - Dr.	PEDERIALI ALBERTO	<i>PRESIDENTE</i>
2 - Dr.	MESSINI D'AGOSTINI PIERO	<i>CONSIGLIERE</i>
3	MAZZUCCATO MONIA	<i>GIUDICE POPOLARE</i>
4	TAGLIATI ERICA	<i>GIUDICE POPOLARE</i>
5	COLLI ROMINA	<i>GIUDICE POPOLARE</i>
6	REGNANI SILVIA	<i>GIUDICE POPOLARE</i>
7	GIORGI RENATO	<i>GIUDICE POPOLARE</i>
8	BEVILACQUA NICOLETTA	<i>GIUDICE POPOLARE</i>

Udita la relazione della causa fatta all'udienza odierna **Dibattimentale**
dal consigliere relatore Dr. *ME. SENI. D. A. COSTI. M.*.....

Inteso l'appellante

Inteso il Procuratore Generale, Dr. *Sp. C. CERCHIA*.....

ed i difensori, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa penale avverso la sentenza emessa dal:

Tribunale/GIP di RAVENNA in data 11/03/2016 n° 1

CONTRO

A) **POGGIALI Daniela** nata a Faenza Italia il 23/10/1972 *presente*
-DETENUTO: PQC C/O CASA CIRC.LE FORLI

difeso dall'avv. Stefano Dalla Valle del foro di Ravenna di fiducia

difeso dall'avv. Lorenzo Valgimigli del foro di Ravenna di fiducia

Imputato/i o parti civili ammessi al Patrocinio dello Stato:

con la costituzione delle seguenti parti civili:

ALCI Manuela nato a FAENZA il 05/10/1964 difesa, ed elettivamente
domiciliata presso l'avv. Maria Grazia Russo del foro di Ravenna di
fiducia

ALCI Viviano nato a FAENZA il 30/12/1961 difesa, ed elettivamente
domiciliata presso l'avv. Marco Martines del foro di Forlì di fiducia

AUSL DELLA ROMAGNA difesa, ed elettivamente domiciliata presso
l'avv. Giovanni Scudellari del foro di Ravenna di fiducia

IPASVI difesa, ed elettivamente domiciliata presso l'avv. Mauro Brighi

N. **16** / R. Sent.

N. RG ASSISE:000019 /2016

SENTENZA

in data **7 LUG. 2017**
depositata in cancelleria
il **28 AGO. 2017**

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Il Funz. II Coll. di Canc.
Dott. *Emilia Mantecchini*

Addi.....
notif. estratto sentenza al

contumace

Il Funz./II Coll. di Canc.

Addi.....
estratto esecutivo al P.G.
o al P.M. di
e alla Questura

Il Funz./II Coll. di Canc.

Redatta scheda casellario
il.....

N.Camp. Pen.

del foro di Ravenna di fiducia

TUTTI COSTITUITE IL 24/07/2015

e con i seguenti responsabili civili:

**AUSL AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA difesa e
domiciliata c/o avv. Giovanni Scudellari del foro di Ravenna (cost. 24/07/2015)**

IMPUTAT_

COME DA SENTENZA DI PRIMO GRADO ALLEGATA IN ESTRATTO



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI ASSISE DI 1° GRADO DI RAVENNA

Composta dei Signori:

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 1. Dr. Corrado Schiaretti | Presidente |
| 2. Dr. Andrea Galanti | Giudice |
| 3. Sig. Francesco Violani | Giudice Popolare |
| 4. Sig. Giuseppe Visentin Canzio | Giudice Popolare |
| 5. Sig. Marcello Conti | Giudice Popolare |
| 6. Sig. Paola Brighi | Giudice Popolare |
| 7. Sig. Emanuela Casadio | Giudice Popolare |
| 8. Sig. Cristina Dongellini | Giudice Popolare |

Ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente:

SENTENZA

Nei confronti di:

POGGIALI DANIELA, nata a Faenza (RA) il 23.10.1972
residente in Lugo (RA) località Giovecca via Gradizza n. 6 –
- ordinanza applicativa di misura cautelare della custodia in
carcere GIP Tribunale Ravenna in data 9.10.2014 -
- attualmente sottoposta alla misura cautelare della custodia in
carcere presso Casa Circondariale Forlì p.q.c. –
- detenuta p.q.c. presente -
- difensore di fiducia avv. Stefano Dalla Valle del Foro di
Ravenna -

N. 01/2016 REG. SENT.ASS.

N. 2225/2014 R.N.REATO

N. 04/2015 R.G.ASSISE

SENTENZA

In data 11.03.2016

Depositata in cancelleria il
08.06.2016

RICEVUTA DAL P.G. IL

TRASMessa COPIA PER
L'ESECUZIONE IL

REG. CAMPIONE

N. _____

Redatta scheda il

IL FUNZIONARIO DI
CANCELLERIA

IMPUTATA

- a) Artt. 575, 576 n. 2, 577 n. 3 e 61 nn.1, 5, e 9 c.p. perché cagionava la morte di Rosa CALDERONI mediante somministrazione di due fiale di cloruro di potassio. In particolare, approfittando dell'aggravamento delle condizioni cliniche di Rosa CALDERONI e, abusando dei poteri inerenti alla sua qualifica di infermiera del Reparto di Medicina dell'ospedale civile di Lugo, luogo dove la vittima era ricoverata, durante la somministrazione della terapia endovenosa utilizzava due fiale di potassio da 20 ml ciascuna e, per impedire che la diluizione della sostanza determinasse un abbattimento del suo effetto letale, la immetteva direttamente all'interno del deflussore collegato alla fleboclisi.

Con le aggravanti di avere commesso il fatto:

- per motivi abietti consistenti nel compiacimento di provocare la morte della paziente affidata alle sue cure;
- con premeditazione consistita nel procurarsi anzitempo due fiale di potassio nella consapevolezza di essere stata spostata, per motivi di sorveglianza, dal turno di lavoro che avrebbe dovuto svolgere di notte ad un turno diurno;
- approfittando delle gravi condizioni cliniche nelle quali versava la parte offesa tali da offuscare il suo stato di vigilanza;
- abusando dei poteri inerenti alla qualifica e alle mansioni di infermiera;
- utilizzando un mezzo venefico quale è il cloruro di potassio se somministrato in alta concentrazione.

In Lugo (RA), l'8 aprile 2014

- b) Art. 314 e 61 n. 2 c.p. perché, avendo in qualità di infermiera addetta al reparto di Medicina dell'ospedale civile di Lugo la disponibilità di fiale di potassio, se ne appropriava.

Con l'aggravante di avere commesso il fatto al fine di realizzare il delitto di omicidio di cui al capo che precede.

In Lugo (RA), in epoca antecedente e prossima all'8 aprile 2014

PARTI CIVILI:

Alci Manuela, nata a Faenza (RA) il 05.10.1964, rappresentata e difesa dall' avv. Maria Grazia Russo del Foro di Ravenna.

Alci Viviano, nato a Faenza (RA) il 30.12.1961, rappresentato e difeso dall' avv. Marco Martines del Foro di Forlì/Cesena.

Entrambi in qualità di prossimi congiunti di Rosa Calderoni.

Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) della Romagna, nella persona della Dott.ssa Vilma Muccioli nata a Rimini il 29.1.1953 in qualità di Direttore dell'U.O.C., rappresentata e difesa dall'avv. Giovanni Scudellari del Foro di Ravenna.

Collegio IPASVI della Provincia di Ravenna, nella persona della Dott.ssa Milena Spadola nata a Faenza (RA) il 29.6.1967, nella sua qualità di Presidente del Collegio IPASVI della Provincia di Ravenna, rappresentata e difesa dall'avv. Mauro Brighi del Foro di Ravenna.

Rosa ha prodotto un rilevante pregiudizio, di immagine e di reputazione, all'Azienda USL della Romagna e al Collegio IPASVI della Provincia di Ravenna. Ben più grave danno, patrimoniale e non patrimoniale, la Poggiali ha cagionato ad Alci Manuela e Alci Viviano, figli della vittima, ai quali deve essere riconosciuta una provvisionale di 150.000 € ciascuno, per la parte di pregiudizio già emersa dal dibattimento.

Poggiali Daniela deve essere infine condannata alla rifusione delle spese processuali sostenute dalle parti civili, che la Corte quantifica in complessivi 20.000 € ciascuno, in favore di Alci Manuela e Alci Viviano, e 15.000 € ciascuno, in favore dell'Azienda USL della Romagna e del Collegio IPASVI della Provincia di Ravenna, oltre a IVA e CPA come per legge.

Alla condanna nei termini sopra indicati consegue, ai sensi degli artt. 28 e 32 c.p., l'interdizione perpetua dai pubblici uffici e lo stato di interdizione legale per la durata della pena.

Non essendo più necessari ai fini di prova, deve essere dissequestrato e restituito all'imputata quanto a lei sequestrato in data 11 aprile e 30 aprile 2014, nonché all'Ospedale di Lugo i container ancora sottoposti a vincolo cautelare. Deve essere disposta la confisca e la allegazione agli atti di quant'altro in sequestro.

P.Q.M.

La Corte di assise, visti gli articoli di legge in epigrafe, 81, 577 n°2 c.p., 533 e 535 c.p.p., dichiara Poggiali Daniela colpevole dei delitti a lei ascritti e, esclusa l'aggravante dei motivi abietti, riuniti i reati sotto il vincolo della continuazione, ritenuto più grave il delitto di omicidio volontario pluriaggravato, condanna Poggiali Daniela alla pena dell'ergastolo, oltre al pagamento delle spese processuali, nonché di quelle per il proprio mantenimento in carcere durante la custodia cautelare.

Visti gli artt. 538 ss. c.p.p., condanna Poggiali Daniela al risarcimento dei danni nei confronti di tutte le parti civili costituite, da liquidarsi nella competente sede, liquidando in favore di Alci Manuela e Alci Viviano una provvisoria di 150.000 € ciascuno.

Visto l'art. 541 c.p.p., condanna Poggiali Daniela alla rifusione delle spese processuali sostenute dalle parti civili, che si liquidano in complessivi 20.000 € ciascuno in favore di Alci Manuela e Alci Viviano e 15.000 € ciascuno in favore dell'Azienda USL della Romagna e del Collegio IPASVI della Provincia di Ravenna, oltre a IVA e CPA come per legge.

Visti gli artt. 28 ss. c.p., dichiara Poggiali Daniela interdetta in perpetuo dai pubblici uffici.

Visto l'art. 32 c.p., dichiara Poggiali Daniela in stato di interdizione legale per la durata della pena.

Visto l'art. 262 c.p.p., dispone il dissequestro e la restituzione a Poggiali Daniela di quanto a lei sequestrato in data 11 aprile e 30 aprile 2014, nonché il dissequestro e la restituzione dei container all'avente diritto.

Visto l'art. 240 c.p., dispone la confisca di quant'altro in sequestro.

Visto l'art. 304 comma 1° lett. c) c.p.p., dichiara sospesi i termini di custodia cautelare durante i termini per il deposito della motivazione.

Visto l'art. 544 comma 3° c.p.p., indica in novanta giorni il termine per il deposito della motivazione della sentenza.

Ravenna, 11 marzo 2016.

Il Presidente est.

Dep 8/6/2016

Il Cancelliere F4
SUSI RANDI

Susi Randi

CONCLUSIONI DEL PROCURATORE GENERALE:

Conferma ^{alla pena} condanna dell'operato

CONCLUSIONI DE DIFENSOR PART CIVIL:

ALCI Manuela nato a FAENZA il 05/10/1964 difesa, ed elettivamente domiciliata presso l'avv. Maria Grazia Russo del foro di Ravenna di fiducia,
ALCI Viviano nato a FAENZA il 30/12/1961 difesa, ed elettivamente domiciliata presso l'avv. Marco Martines del foro di Forlì di fiducia,
AUSL DELLA ROMAGNA difesa, ed elettivamente domiciliata presso l'avv. Giovanni Scudellari del foro di Ravenna di fiducia,
IPASVI difesa, ed elettivamente domiciliata presso l'avv. Mauro Brighi del foro di Ravenna di fiducia

- Avv. M. P. Russo, dif. della p.e. ALCI Manuela: conferme istanze civili della sent. di rinvio e deposita conclusioni in non spese
- Avv. M. Martines, dif. della p.e. ALCI Viviano: conferme sent. di rinvio e deposita conclusioni civili e non spese
- Avv. Nicoletta Fieschi - in sost. del dif. Mauro Brighi, per la p.e. IPASVI:

CONCLUSIONI DEI DIFENSORI:

A) **POGGIALI Daniela**, difeso dall'avv. Stefano Dalla Valle del foro di Ravenna di fiducia difeso dall'avv. Lorenzo Valgimigli del foro di Ravenna di fiducia

- Conferma istanze civili e deposita conclusioni civili e non spese
- Avv. G. Scudellari per la p.e. AUSL: deposita conclusioni, a memoria e non spese
 - Dif. imp., avv. Dalla Valle Stefano a: replica ai motivi d'Appello e chiede la riforma dell'infamata sentenza
 - Dif. imp., avv. d. Valgimigli, chiede assoluzione e deposita note d'ulteriore

- Il P. G. replica

- d'avv. M. P. Russo replica
- avv. Martines replica
- d'avv. Scudellari replica
- d'avv. Valgimigli procede alle controrepliche

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza emessa l'11/3/2016 la Corte di Assise di Ravenna, ad esito del **giudizio dibattimentale**, dichiarava **Daniela POGGIALI** colpevole dell'omicidio pluriaggravato di Rosa Calderoni, commesso l'8/4/2014, nonché del reato di peculato, aggravato dal nesso teleologico, consumato in epoca antecedente e prossima al giorno del delitto.

Il primo giudice, esclusa la sussistenza della sola aggravante dei motivi abietti ed applicata la disciplina della continuazione, condannava l'imputata alla pena dell'ergastolo, alle pene accessorie di legge ed al risarcimento del danno, da liquidare in separato giudizio, subito dalle parti civili Manuela Alci e Viviano Alci (figli della vittima), dall'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna e dal Collegio Infermieri della Provincia di Ravenna.

La Corte riteneva che ad esito del giudizio fosse stato dimostrato con certezza che Daniela Poggiali, infermiera in servizio presso il reparto di Medicina dell'ospedale di Lugo, appropriatasi qualche giorno prima di due fiale di potassio, la mattina dell'8/4/2014 le avesse somministrate alla paziente Rosa Calderoni, lì ricoverata dalla sera precedente.

Nella **motivazione** della sentenza, in primo luogo, si dava atto, sulla base delle risultanze dell'istruzione dibattimentale, del **teatro della vicenda e dell'organizzazione del lavoro**.

L'unità operativa di Medicina dell'ospedale civile Umberto I di Lugo, situata al primo piano del blocco B, era organizzata in quattro settori, contrassegnati dalle lettere A, B, C e D: i primi due erano ubicati l'uno di fronte all'altro e avevano in comune il corridoio centrale. Analoga collocazione, dalla parte opposta dell'edificio, avevano i settori C e D.

I farmaci utilizzati per le terapie nei settori A e B erano custoditi in un armadio elettronico (*buster speed*), collocato nel settore A, al quale gli operatori accedevano con *badge* e password personale, che consentiva il controllo del carico e dello scarico nonché l'individuazione degli infermieri che effettuavano il prelievo.



Nei settori C e D, invece, i farmaci venivano custoditi in armadi all'interno delle guardiole infermieristiche, con accesso libero per gli operatori (se necessario anche di altri settori), in assenza di un registro per il carico e lo scarico dei prodotti, compreso il cloruro di potassio.

Due camerette del settore D ospitavano anche i cosiddetti ROT, contenitori per i rifiuti ospedalieri tossici o pericolosi, ovvero materiali potenzialmente contaminati od infettivi quali aghi, ago-cannule, *butterfly*, siringhe, deflussori.

In diversi contenitori venivano riposti i rifiuti non tossici, destinati alla raccolta differenziata di vetro e plastica.

Lo smaltimento di tutti i rifiuti era effettuato dalla COPURA, cooperativa esterna, che quotidianamente prelevava i materiali e li scaricava in container ubicati all'interno del perimetro dell'ospedale, in un'area definita isola ecologica, da dove periodicamente venivano inviati per l'eliminazione.

All'epoca dei fatti l'unità operativa constava di un organico di tredici medici, trentasette infermiere e diciassette operatrici socio-sanitarie (OSS).

L'infermiera turnista era impegnata in un singolo settore, così come quella di riferimento (*case manager*), presente però solo nel turno mattutino, mentre l'infermiera trasversale, assente di notte, si occupava dei pazienti di due settori.

Le funzioni della infermiera turnista erano quelle più prossime al rapporto con i pazienti e comprendevano la somministrazione delle terapie, i rapporti informativi con i medici, la rimozione dei presidi medico-chirurgici in caso di decesso.

In ordine all'utilizzo dei carrelli delle terapie (uno per ogni settore per le terapie ordinarie ed uno ogni due settori per quelle urgenti), dall'istruttoria era emerso che spesso non veniva seguito il protocollo in base al quale il carrello doveva essere preparato solo immediatamente prima della somministrazione dei farmaci: molti infermieri "smontanti" la sera, dopo avere praticato le terapie, preparavano il carrello per le prime somministrazioni del giorno dopo, in quanto "montanti" in servizio alla mattina, quindi incaricati delle successive cure.

Vi era, dunque, uno scarso ed insufficiente controllo sul rispetto delle prassi corrette, così come sulle procedure prescritte per la conservazione del cloruro di potassio, nonostante direttive, protocolli, provvedimenti del Ministero della Salute e della Regione, emanati in ragione della potenziale pericolosità del farmaco, il cui sovradosaggio notoriamente può determinare effetti letali.

Nei settori C e D, cui peraltro potevano accedere all'occorrenza gli operatori degli altri due settori, molte cautele erano assenti e *“la mancanza di una corretta gestione e, in particolare, della tenuta di un registro di carico e scarico del cloruro di potassio (da associarsi alla presenza di un responsabile del carico e dello scarico diverso dagli operatori utilizzatori del farmaco) consentiva l'accesso libero e incontrollato al farmaco a tutti gli infermieri”*.

Nella sentenza impugnata, poi, veniva tratteggiata la **personalità di Daniela Poggiali**, in servizio presso l'ospedale di Lugo dal 2002, dopo un'esperienza professionale in una clinica privata.

All'epoca dei fatti l'imputata, *“figura molto controversa in reparto”*, era ordinariamente impiegata quale turnista: fra le sue caratteristiche indiscusse vi erano l'esperienza, la capacità, la disponibilità ad intervenire a supporto od in sostituzione di colleghe, molte delle quali, tuttavia, avevano nei suoi confronti soggezione o timore.

In motivazione venivano richiamati, sulla base di varie deposizioni, alcuni episodi alla luce dei quali poteva dirsi dimostrato che l'imputata avesse tenuto, quanto meno negli anni 2013 e 2014, una serie di comportamenti disciplinarmente o penalmente rilevanti: dalla ingiustificata presenza in settori non di sua competenza alla commissione di furti, dalla gestione autonoma e spregiudicata dei farmaci alla indebita loro somministrazione, motivata dal fine di trascorrere la notte tranquilla ovvero di attuare una forma di ritorsione nei confronti delle OSS con le quali erano insorti contrasti.

Secondo la Corte ravennate, *“gli elementi probatori sono tanti e talmente conducenti da escludere con certezza che Poggiali Daniela fosse la vittima di errate convinzioni o di pregiudizi, tratteggiandola come persona adusa ai furti in corsia da molto tempo, abituata a tenere condotte illegittime nei confronti dei colleghi e incline alla*

somministrazione indebita di farmaci ai pazienti, con comportamenti finalizzati a trarre vantaggi economici illeciti dalla sua attività, a salvaguardare la tranquillità delle proprie notti di turno o a colpire vendicativamente le colleghe considerate avverse”.

In sentenza venivano poi riportate anche le “**voci**” sulla frequenza dei decessi dei pazienti in coincidenza con i turni dell'imputata, con la precisazione che sotto “*il profilo strettamente penale è pacifico che sulle 'voci' non possa essere fondato alcun giudizio di responsabilità. Nel caso in esame ciò che si sussurrava in corsia ha esclusivamente una propria rilevanza fattuale autonoma quale dato storico: le operatrici infermieristiche e le OSS vedevano, constatavano, supponevano e si parlavano, creando un aumento del sospetto e dell'attenzione”.*

Queste voci (ritenute la principale “*origine della notizia di reato*”), verso la fine di marzo del 2014, “*divenivano sempre più insistenti e l'allarme 'esplodeva' progressivamente*”, sino al **periodo clou dei dieci giorni compresi fra il 30 marzo e l'8 aprile 2014**, nel corso del quale si verificarono i decessi di sei pazienti, avvenuti sempre quando Daniela Poggiali era di turno (nel settore C).

Gli avvenimenti di quei giorni erano ricostruiti sulla base delle testimonianze assunte e della relazione amministrativa in data 9/4/2014, redatta dal dott. Mauro Taglioni (responsabile infermieristico e tecnico dell'AUSL Bassa Romagna) e dalla dott.ssa Ivonne Zoffoli (direttrice del presidio ospedaliero di Lugo), indirizzata al direttore sanitario dell'AUSL di Ravenna dott. Gian Battista Spagnoli.

Dunque, il pomeriggio di domenica 30/3/2014 si verificarono i decessi dei pazienti Faustino Taglioni (cugino del dott. Mauro Taglioni) e Giorgina Errani, rispettivamente alle ore 15.35 ed alle ore 17.05, entrambi nel settore C del reparto, mentre alle ore 6.45 del 2/4/2014, nel settore D, morì la paziente Mimosa Granata.

La mattina del 2 aprile, appena preso servizio, l'infermiera turnista Rina Savarino, controllando il carrello delle terapie del proprio settore (il D, quello sito di fronte al C), che lei stessa aveva preparato prima di lasciare il reparto nel turno precedente, vi trovò una scatola di

potassio aperta e priva di due fiale delle cinque che componevano la confezione.

Appreso dalle colleghe che nessuna quella notte aveva utilizzato potassio, l'infermiera informò dell'accaduto anche la caposala Cinzia Castellani, che pure era in ferie, ed il direttore dell'unità operativa ("primario") dott. Giuseppe Re, il quale invitò la Savarino a redigere una nota scritta.

Il giorno seguente il dott. Re contattò il dott. Taglioni e lo informò delle "voci" sull'aumento dei decessi in concomitanza con la presenza in servizio di Daniela Poggiali, del rinvenimento della scatola di potassio priva di due fiale da parte della Savarino, dei tre decessi avvenuti nei quattro giorni precedenti.

Il dott. Taglioni, a quel punto, notiziò la dott.ssa Ivonne Zoffoli e la direttrice dell'assistenza ospedaliera ambito Ravenna, dott.ssa Bianca Caruso, che informarono il direttore sanitario dell'AUSL di Ravenna dott. Gian Battista Spagnoli, che aveva assunto quel ruolo soltanto tre giorni prima.

Lo stesso 3 aprile furono adottate alcune decisioni, richiamate specificamente nella citata nota del 9/4/2014 (nonché nella deposizione resa dal ten. col. Antonio Sergi).

Venne disposta una verifica del numero dei decessi nell'unità operativa nei primi tre mesi del 2014, correlando i decessi alla presenza in servizio della Poggiali e degli altri infermieri di settore e/o trasversali; furono poi analizzati i dati dei decessi nella stessa unità operativa nei primi tre mesi degli anni 2012, 2013 e 2014, calcolando il tasso delle morti per posto letto nel reparto in assoluto e in relazione agli affini reparti di area medica degli ospedali di Ravenna, Lugo e Faenza.

Furono anche assunte decisioni relative ai rifiuti del reparto: raccolta dei flaconi delle soluzioni riferibili ai tre pazienti deceduti nei quattro giorni precedenti, con analisi dei residui di liquidi ivi contenuti, ed esame delle loro cartelle cliniche; raccolta – da quel momento – dei rifiuti del reparto ("vetreria", contenitori di plastica e rifiuti speciali) e loro collocazione non più nei container dell'isola ecologica ma in un locale chiuso, individuato nella ex cucina, affidato in custodia alla dott.ssa Zoffoli, con accessibilità limitata unicamente agli addetti al

trasporto dei rifiuti, al fine di rendere disponibile il materiale di risulta per eventuali successive analisi.

Nella notte fra il 4 e il 5 aprile, nel settore C, morirono altri due pazienti, quando Daniela Poggiali era turnista: Vincenzo Tamburini alle ore 23.15 e Maria Sangiorgi alle ore 6.

Il 5 aprile, *“a scopo cautelare”*, il dott. Taglioni e la dott.ssa Zoffoli spostarono l'imputata dal turno della notte (quando l'infermiera è sola nel settore di competenza) del 6-7 aprile a quello della mattina (ore 7-14) di martedì 8 aprile, proprio il giorno in cui fu nota l'analisi dei dati dei decessi nell'unità operativa nei primi tre mesi del 2014, dalla quale era emerso che, quando la Poggiali era di turno, erano morti molti più pazienti di quando in turno vi fossero altre infermiere.

Quella mattina, appresi i dati, il direttore sanitario inviò il dott. Taglioni all'ospedale di Lugo con l'ordine di mettere in ferie Daniela Poggiali.

Lungo il viaggio da Ravenna a Lugo il responsabile infermieristico apprese della morte della paziente Rosa Calderoni, ricoverata nel settore C, mentre l'imputata era in servizio.

Giunto in ospedale, il dott. Taglioni si recò nei locali ex cucina dell'ospedale con la dott.ssa Barbara Caroli e l'infermiera Daniela Gagliardi e recuperò i flaconi della terapia endovenosa eseguita durante il ricovero di Rosa Calderoni, nonché un deflussore (struttura formata da un condotto plastico saldato a una camera di gocciolamento, con “sperone” da collegare al flacone per fleboclisi), che conteneva residui di liquido ed era ancora collegato, “a valle”, a un catetere periferico venoso che recava tracce di sangue.

Nella citata relazione si leggeva che il deflussore, l'unico presente all'interno del contenitore dei rifiuti speciali, era presumibilmente da attribuire alla paziente deceduta.

I reperti furono trasportati dal dott. Taglioni al laboratorio di risposta rapida dell'ospedale per effettuare le analisi sui liquidi contenuti; la gestione degli esiti degli esami analitici effettuati sulla “vetreria” e sul contenuto del deflussore fu assunta dalla dott.ssa Zoffoli, la quale, la stessa sera, informò il responsabile infermieristico che gli esami effettuati sui campioni prelevati dai reperti rinvenuti nei locali ex

cucina erano negativi e che non era stato rinvenuto potassio né nei flaconi né nel deflussore.

La mattina successiva, però, la direttrice del presidio ospedaliero di Lugo informò il dott. Taglioni di avergli fornito una comunicazione errata e di avere letto male il responso analitico: gli esami effettuati dal laboratorio avevano rilevato potassio in alta concentrazione (77,07 mmol/L) nel campione di liquido estratto dal deflussore.

Nonostante nella riunione collegiale del 7/4/2014 il dott. Spagnoli, su consiglio anche della dott.ssa Donata Dal Monte, responsabile del servizio di medicina legale dell'AUSL di Ravenna, avesse ordinato di non dar più corso a riscontri diagnostici (disposti nei giorni precedenti sui pazienti Vincenzo Tamburini e Maria Sangiorgi, anche se era stato poi effettuato solo quello sulla donna), il 9/4/2014 fu eseguita l'autopsia amministrativa sulla salma di Rosa Calderoni (poiché la dott.ssa Zoffoli non aveva comunicato al primario l'ordine di interrompere qualsiasi accertamento amministrativo).

Appreso dell'esito del riscontro diagnostico effettuato dal dott. Claudio Morisi, il giorno seguente il direttore sanitario si recò presso la Procura della Repubblica di Ravenna per comunicare le informazioni ricevute nei giorni appena trascorsi.

Nella motivazione, poi, veniva dato ampio spazio alla **consulenza statistica** disposta dal pubblico ministero, che – si legge nella sentenza impugnata – *“sebbene non utile a fondare un giudizio di responsabilità penale dell'imputata in ordine ai delitti per i quali si procede, ha certamente rappresentato la cartina al tornasole del contesto in cui i fatti sono accaduti”*-

Le “voci”, tramite detta consulenza, avrebbero avuto una validazione scientifica, in quanto gli esperti avevano concluso riscontrando, nel periodo aprile 2012-8/4/2014, *“un assai significativo eccesso di mortalità tra i pazienti assistiti dall'indagata Poggiali Daniela”*, cosicché – secondo il primo giudice – era dimostrato, in assenza di fattori confondenti seriamente ipotizzabili, che l'imputata si fosse *“resa responsabile di numerosi omicidi di pazienti ricoverati nell'Unità Operativa di Medicina dell'Ospedale Civile di Lugo”*.

La sentenza, poi, dava conto di quali fossero le **condizioni di salute di Rosa Calderoni**, 78enne, al momento dell'accesso al pronto soccorso dell'ospedale, verso le ore 10 del 7/4/2014: *“All'ingresso presso il nosocomio, era segnalata anemia cronica, diabete mellito ed edema all'arto superiore sinistro (verosimilmente determinato dalla caduta). La paziente, descritta all'esame obiettivo come 'orientata ma astenica e tendente al sopore...ipotesa...all'emogasanalisi acidosi metabolica scompensata con iperlattacidemia', veniva sottoposta a esami...L'accesso venoso utilizzato dai sanitari del Pronto Soccorso era stato predisposto alla vena giugulare. Il problema principale manifestato dalla Calderoni, oltre a un quadro costellato da diverse patologie, era l'ipotensione. Una volta parzialmente stabilizzata, alle ore 19.00 del 7 aprile 2014 Calderoni Rosa veniva trasferita in degenza nell'U.O. di Medicina e collocata nel settore C. Al suo ingresso in reparto, alla paziente veniva posizionato un ulteriore accesso venoso all'arto inferiore destro”*.

Richiamando le valutazioni del consulente della parte civile, il primo giudice sosteneva che *“nel complesso la Calderoni doveva considerarsi in prognosi riservata, ma con almeno il 50% di probabilità di superare il problema che la affliggeva, con esclusione di qualsiasi possibilità di un exitus rapido, in quanto le condizioni generali della paziente non lo lasciavano presagire”*.

Valorizzando la deposizione resa da Manuela Alci, figlia della vittima, la Corte riteneva *“irrilevante stabilire se le condizioni della degente fossero definibili gravi o critiche. Di certo fino alle ore 8.15 la paziente era vigile, lucida (compatibilmente alle sue condizioni di età e alla presenza di più patologie concomitanti), parlava con la figlia”*.

Il decesso di Rosa Calderoni, dunque, era stato *“certamente anomalo. Soprattutto per i tempi”*.

Ad esito del **riscontro diagnostico**, poi, l'anatomopatologo Claudio Morisi non aveva *“riscontrato macroscopicamente nessuna patologia, nessuna causa naturale che avrebbe potuto giustificare la morte improvvisa di Calderoni Rosa”*.

Anche l'**autopsia** eseguita il 14/4/2014 aveva escluso una causa di morte naturale, avendo il dott. Vito Cirielli formulato la seguente

diagnosi anatomopatologica di morte: *“shock cardiogeno acuto in soggetto portatore di importante anemia e diabete mellito scompensato, con esiti di ictus cerebrale, mastectomia bilaterale e dati ECG di esiti di infarto miocardico [ulteriori esiti di interventi ortopedici]”*.

Decisive – secondo il primo giudice – erano state le **indagini scientifiche sull'umor vitreo**, prelevato da entrambi gli occhi del cadavere alle ore 17.36 del 14/4/2014 ad opera del dott. Claudio Morisi, nominato ausiliario di polizia giudiziaria.

Dette indagini erano state effettuate dal prof. Franco Tagliaro, ritenuto *“uno dei massimi esperti mondiali in una specifica materia, costituita dalla rilevazione dello ione potassio nell'umor vitreo nel periodo post-mortale e dalla valutazione dei dati in relazione al tempo decorso dalla morte”*.

Nell'elaborato del consulente tecnico del pubblico ministero era evidenziato che *“il processo di incremento post-mortale delle concentrazioni di potassio extra-cellulare è stato peraltro da decenni studiato quale indicatore del periodo post-mortale, impiegando dunque il descritto fenomeno di rilascio del potassio endocellulare quale marcatore del tempo trascorso dalla morte al prelievo. A questo scopo l'umor vitreo, trattandosi di un liquido biologico extra-cellulare protetto da contaminazione esterna e facilmente accessibile in sede necroscopica, è certamente il campione biologico preferito e più studiato. La Letteratura a questo riguardo è molto importante e sostanzialmente coerente....Essendo nel caso presente noto il periodo post-mortale intercorso tra decesso e prelievo (in sede di primo riscontro diagnostico) e stimabile in circa 48 ore, sulla base della nota correlazione tempo-concentrazione si può stimare come, in base al solo fenomeno dell'incremento post-mortale, la concentrazione di potassio nell'umor vitreo della Signora Calderoni sia valutabile in circa 10 mmol/L. Le determinazioni sperimentali hanno invece fornito, concordemente nei due occhi, concentrazioni di circa 19 mmol/L. E' evidente dunque che ci si trova di fronte ad un eccesso di concentrazione che...può essere ricondotto ad una grave iperpotassemia da somministrazione esogena”*. Nella sentenza veniva precisato che il prelievo in realtà era stato effettuato a distanza di 56 ore dal decesso e che pertanto *“ci si sarebbe dovuta attendere una concentrazione di potassio stimabile, con*

un minimo di approssimazione, intorno agli 11 mmli/L o mEqL”, di gran lunga inferiore a quella riscontrata in entrambi gli occhi: ciò significava che Rosa Calderoni, cui non dovevano essere somministrate terapie a base di potassio o confondibili con detto farmaco, era “morta per la rapida somministrazione di un liquido contenente una elevata concentrazione di potassio”.

Questo dato sarebbe “stato positivamente riscontrato non solo dalla sintomatologia riscontrata sulla paziente nell’ora e mezza precedente al decesso (assopimento, rapida insufficienza cardio-respiratoria, morte in pochi minuti), ma anche nei rilievi autoptici”, che avevano “escluso la ricorrenza di patologie adeguate a un exitus così repentino” e nel contempo “evidenziato una condizione cardiaca perfettamente compatibile al decesso per somministrazione esogena di potassio”.

In motivazione, poi, veniva data una spiegazione in ordine **all’esito dell’emogasanalisi** effettuata sul campione di sangue prelevato dall’arteria femorale di Rosa Calderoni quando la stessa era già in coma: il prelievo fu eseguito alle ore 9, od alcuni minuti dopo, dal medico dott. Marco Peppi e la richiesta di esame diagnostico per il laboratorio interno fu trasmessa dall’imputata alle ore 9.35, poco prima del decesso della paziente (constatato alle ore 9.40, secondo l’indicazione della cartella clinica).

La rilevazione della concentrazione di potassio nel liquido ematico della paziente evidenziò un dato del tutto normale (4,31 mmol/L), chiaramente incompatibile con quello di una somministrazione esogena di potassio, dimostrata – secondo la Corte ravennate – dalle indagini scientifiche sull’umor vitreo, prelevato correttamente e regolarmente conservato.

La discrasia andava spiegata nel senso che non vi erano “*elementi per ritenere che effettivamente il liquido ematico contenuto nella provetta fosse proprio il sangue arterioso prelevato dal dott. Peppi verso le ore 9.00 dell’8 aprile 2014 a Calderoni Rosa, anzi*” vi erano “*ragioni per dubitarne*”.

L’imputata, infatti, trasmise la richiesta al laboratorio con mezz’ora di ritardo, durante la quale della provetta si persero le tracce.

L'inconciliabilità degli esiti degli esami sull'umor vitreo con quelli sul campione di sangue arterioso si spiegava *“solo con la sostituzione di uno dei due campioni, l'unico che non ha visto garantita alcuna ‘catena di custodia’ certa e che, anzi, è stato affidato alla gestione dell'imputata”*, la quale, dunque, avrebbe consegnato sangue prelevato da un altro paziente non identificato.

La sentenza, poi, in punto di **responsabilità**, concludeva ricostruendo le modalità con le quali l'imputata, quella mattina, fra le 8.15 e le 8.30 circa, aveva somministrato potassio a Rosa Calderoni, valorizzando il racconto della figlia, presente a fianco della madre, e considerando gli esiti degli accertamenti eseguiti sui campioni in sequestro dai consulenti tecnici del pubblico ministero.

La concentrazione di potassio nella provetta con il liquido prelevato dal dott. Taglioni (campione 1) era risultata di 72 mmol/L e quella nel liquido fatto defluire dai consulenti dalla camera di gocciolamento del deflussore (campione C1) di 68 mmol/L; tracce della sostanza non erano state rinvenute né nei quattro flaconi utilizzati per la flebo (campioni 2-5) né nella prolunga del deflussore con ago-cannula, risultata appartenere ad un soggetto maschile (campione B1).

Era certo che Daniela Poggiali – come ammesso dalla stessa imputata – fosse entrata nella camera di Rosa Calderoni, facendo uscire la figlia, per somministrarle la terapia con antibiotico e gastroprotettore: lì si trattenne da sola cinque o dieci minuti, un tempo troppo lungo per cambiare le flebo ai tre pazienti (la stessa Calderoni e due uomini, con una tenda che li separava dalla donna).

La figlia, poi, al rientro in camera, notò che l'infermiera aveva cambiato la flebo, sostituendo quella grande (di soluzione fisiologica) con un'altra più piccola, senza l'indicazione del cognome, il cui flacone, pertanto, non fu mai cercato nel contenitore dei rifiuti, ove comunque il dott. Taglioni e le infermiere prelevarono l'unico deflussore con ago-cannula presente, quello risultato contenere potassio con concentrazione letale.

Poiché l'ago-cannula, riferibile ad un uomo, non conteneva potassio, si doveva concludere che la stessa ed il deflussore *“non erano collegati al momento del loro uso”*, ma erano stati *“raccordati solo*

successivamente, prima di essere gettati nei ROT, fra i rifiuti speciali ospedalieri pericolosi”, operazione in sostanza di “depistaggio” che solo Daniela Poggiali poteva avere effettuato, utilizzando un ago cambiato ad uno dei due pazienti presenti nella stessa camera.

Era dimostrato, dunque, che “insieme alla fleboclisi somministrata da Poggiali Daniela a Calderoni Rosa” vennero “infuse anche una o due fiale di cloruro di potassio, che inserite direttamente nella camera di gocciolamento del deflussore e in parte in soluzione con la flebo di gastroprotettore, ovvero con una sola delle due modalità, nel giro di pochi minuti”, determinarono “il decesso della paziente”.

Dalla visione del filmato proiettato dal difensore di una parte civile nel corso della discussione era emerso che fosse “ben possibile immettere 10 cc di liquido nella camera di gocciolamento del deflussore, inserendo una siringa tramite i fori dello sperone del deflussore”.

Quanto al **movente** dell'omicidio, nel motivare la sussistenza dell'aggravante della premeditazione ed escludere quella dei motivi abietti, come contestata in imputazione, la sentenza sosteneva che l'imputata, a differenza delle precedenti occasioni (*“la Poggiali non solo sapeva delle voci. Di più. Sapeva di avere già ucciso numerosi pazienti. Forse non ricordava neppure lei quanti”*), aveva ucciso non per compiacimento ma per *“difendersi”*, per allontanare da sé i sospetti e nel contempo *“alzare il livello della sfida”*: *“solo la morte di un altro paziente, sconosciuto, in piena mattina, davanti agli occhi di tutti, presente anche un familiare, immediatamente dopo il cambio del suo turno, le avrebbe potuto consentire di dimostrare che le morti sospette erano un caso, che non c'entravano con i turni delle infermiere”.*

In tema di trattamento sanzionatorio, la sentenza impugnata, motivando il diniego delle attenuanti generiche, ricordava anche le due **fotografie** *“sconcertanti”* nelle quali Daniela Poggiali si era fatta ritrarre, nella camera tanatologica del reparto, di fianco ad una paziente deceduta due ore prima, con espressioni irridenti: le foto *“costituiscono la rappresentazione compiuta della insensibilità, della mancanza di qualsiasi senso etico, dell'assenza totale di pietas dell'imputata”.*

Avverso la predetta sentenza ha presentato tempestivo **appello** il difensore che ha assistito l'imputata nel primo grado di giudizio, proponendo innanzitutto la richiesta di revoca dell'ordinanza con la quale la Corte aveva escluso dal processo l'Azienda USL della Romagna come responsabile civile (richiesta reiterata alla prima udienza nel presente grado di giudizio e respinta da questa Corte).

L'appellante, poi, ha chiesto l'assoluzione di Daniela Poggiali dal reato di peculato, stante l'insufficienza del mero dato indiziario costituito dalla deposizione di Rina Savarino, non essendo stato provato che nella scatola, prima del ritrovamento da parte della stessa infermiera, vi fossero cinque e non tre fiale di potassio.

Quanto al delitto di omicidio, si legge nell'atto di gravame che occorre *"precisare come il deflussore in sé considerato non assurga alla dignità processuale di prova, provenendo da un 'privato' (Taglioni Mauro non riveste qualifica giuridica alcuna)"*.

La difesa ha evidenziato come dalla deposizione resa dal responsabile infermieristico sia emerso chiaramente che – diversamente da quanto sostenuto dal primo giudice – la mattina dell'8 aprile 2014, giunto all'ospedale di Lugo, prima egli parlò con la Poggiali per metterla in ferie e solo dopo si recò nei locali della ex cucina per effettuare le operazioni di recupero del deflussore.

In ogni caso lo stesso teste avrebbe mentito nel corso della deposizione resa in dibattimento: il dott. Taglioni non poteva sapere che quella mattina Rosa Calderoni aveva un'infusione in corso e pertanto non avrebbe potuto collegare il deflussore rinvenuto alla paziente deceduta.

Non è credibile, poi, che quello recuperato dal testimone fosse l'unico deflussore presente fra i rifiuti speciali custoditi nei locali della ex cucina: il dott. Taglioni ha fatto affermazioni logicamente incompatibili con detta ricostruzione, peraltro smentita dall'infermiera Gagliardi, che nella fase delle indagini aveva ricordato la presenza di altri deflussori, sia pure non collegati ad ago-cannule.

Sussiste più di un ragionevole dubbio, dunque, che il deflussore recuperato dal dott. Taglioni l'8 aprile fosse l'unico presente nel sacco dei rifiuti pericolosi e che esso fosse attribuibile a Rosa Calderoni.

Inoltre, l'assenza di qualsiasi liquido nel tubo di raccordo (prolunga del deflussore collegata all'ago-cannula) induce a ritenere che quel deflussore non fosse mai stato utilizzato e ad ipotizzare che il liquido fosse stato "*iniettato appositamente*" all'interno della camera di gocciolamento.

Il video proiettato nel corso della discussione dal difensore di una parte civile, anche in assenza della prova della identità del deflussore, non avrebbe dimostrato la possibilità di un inserimento del potassio nei fori della parte apicale della camera di gocciolamento ("sperone"). Sul punto la difesa, ai sensi dell'art. 603 c.p.p., ha chiesto l'ammissione di un esperimento giudiziale, negata dal primo giudice. Quanto all'esito della emogasanalisi effettuata alle 9 del giorno del decesso, l'ipotesi della sostituzione della provetta, formulata dall'accusa solo in discussione e recepita poi in sentenza, è del tutto indimostrata.

In ordine alle condizioni di Rosa Calderoni al momento dell'ingresso in ospedale, l'appellante ha richiamato alcune valutazioni espresse dal dott. Danilo Cervellati, consulente delle parti civili, dalle quali si avrebbe conferma che la paziente era in pericolo di vita; secondo lo stesso esperto, inoltre, una somministrazione indebita di potassio avrebbe provocato un'aritmia letale nel giro di pochi minuti.

La mattina dell'8 aprile lo stato dell'anziana signora era peggiorato, come verificato dall'infermiera Patrizia Stelluti e dall'OSS Katia Quondansanti, esaminate in dibattimento.

Non si trattò, dunque, di un decesso anomalo.

La difesa, poi, ha contestato la "*superficialità*" con la quale avrebbero operato il dott. Claudio Morisi e il dott. Vito Cirielli, rispettivamente in sede di riscontro diagnostico e di autopsia giudiziaria, nonché gli esiti della consulenza del prof. Franco Tagliaro (questione poi ripresa ed approfondita con i motivi nuovi), chiedendo, ai sensi dell'art. 603 c.p.p., l'ammissione di una perizia intesa ad accertare le cause della morte di Rosa Calderoni.

In via subordinata l'appellante ha proposto motivi specifici in tema di trattamento sanzionatorio, chiedendo l'esclusione delle circostanze aggravanti ed il riconoscimento delle attenuanti generiche, con conseguente riduzione della pena.

Il secondo difensore dell'imputata, nominato per il presente grado di giudizio, ha tempestivamente depositato **motivi nuovi**, a sostegno dell'istanza di rinnovazione dell'istruzione dibattimentale.

Secondo la difesa, una prima evidente lacuna degli accertamenti tecnici svolti in primo grado riguarderebbe l'individuazione della causa di morte.

Non *"è pensabile che in un processo di questo tipo, una valutazione così importante (che di per sé sola potrebbe chiudere la questione) resti affidata a letture macroscopiche (Morisi, Cirielli) tanto più se si tratti di diagnosticare una morte improvvisa"*. Inoltre, il *modus procedendi* dei consulenti dell'accusa aveva privato del requisito di ripetibilità determinate analisi: in particolare non era stato conservato il cuore per consentire nuovi e più esaustivi campionamenti da destinare a successiva e più approfondita lettura istologica, in conformità alle linee guida in materia.

Sulla concentrazione del potassio post-mortale, la difesa ha evidenziato l'errore in cui erano caduti i consulenti, non accortisi che dal verbale in loro possesso il prelievo dell'umor vitreo, posto a fondamento della stima, risultava effettuato a 56 ore dalla morte e non a 48 ore, come invece attestato nella loro relazione.

Sottoposta a critica la motivazione dell'ordinanza con la quale la Corte aveva respinto la richiesta di perizia, avanzata ex art. 507 c.p.p., l'appellante ha radicalmente contestato l'affidabilità delle conclusioni svolte dal prof. Tagliaro sulla base anche di uno studio allegato alla sua stessa relazione (ove neppure erano specificate le equazioni e le formule per applicare la legge scientifica al caso concreto), studio da nessuno *"salutato - al suo apparire - come la rivoluzionaria scoperta che risolveva di colpo tutti i problemi che ancora persistono in medicina legale sul tema della stima del tempo della morte"*.

Detto studio, poi, *"appariva piuttosto circoscritto e limitato a 67 casi (soprattutto se raffrontato ai campioni su cui hanno svolto equazioni gli altri studiosi). Ed infatti quel metodo, al momento della sua pubblicazione, si riprometteva un risultato molto meno ambizioso rispetto a come è stato utilizzato nel processo: quello di fornire un'indicazione utile in ordine alla stima del tempo della morte"*.

Andava considerato, dunque, che: *“a) la legge scientifica che si chiedeva di applicare era di natura meramente probabilistica; b) la probabilità era tratta sulla base degli esperimenti effettuati su un campione non particolarmente esteso; c) si evidenziava una notevole variabilità soggettiva; d) vi erano esperimenti di altri scienziati da cui risultavano estrapolate equazioni (ancora non note) con valori di concentrazione attesa significativamente più alti, quanto meno (ma vedremo non solo) per il valore di intercetta”*.

L'appellante, poi, ha rimarcato l'importanza decisiva dell'esito dell'emogasanalisi, disposta alle ore 8.55 dell'8/4/2014, trattandosi di un dato obiettivo *“che – fin dall'inizio – ‘grida’ scientificamente l'insostenibilità della tesi d'accusa, in quanto la concentrazione di potassio, rilevata a brevissimo lasso di tempo dalla morte, risultava nella norma”*. Solo ad esito del dibattimento, l'accusa ha proposto l'idea della dolosa sostituzione di provetta, poi accolta dalla Corte.

La difesa, poi, ha evidenziato che anche il dott. Cervellati, consulente dei figli della vittima, aveva escluso che la concentrazione della soluzione contenuta nel deflussore fosse non terapeutica, cosicché è ben possibile che il deflussore appartenesse ad altri pazienti all'epoca sottoposti a trattamento a base di potassio.

Ad esito della discussione, questa Corte ha ritenuto indispensabile **disporre ai sensi dell'art. 603 c.p.p. una perizia**, nominando quali esperti la prof. Gilda Caruso, ordinario di Patologia Cardiovascolare della Università degli Studi di Bari, il prof. Mauro Rinaldi, ordinario di Cardiochirurgia, ed il prof. Giancarlo Di Vella, ordinario di Medicina Legale, entrambi della Università degli Studi di Torino, poi esaminati in contraddittorio, così come i consulenti nominati dal Procuratore Generale e dalla difesa dell'imputata, all'udienza del 6/7/2017.

Ad esito dell'esame degli esperti, la difesa della parte civile Viviano Alci ha chiesto l'assunzione della testimonianza di Manuela Alci sulla circostanza inerente il momento in cui il dott. Peppi e Daniela Poggiali le comunicarono il decesso della madre.

All'udienza del 7/7/2017, respinta detta istanza, si è proceduto a nuova discussione, ad esito della quale la Corte ha deliberato come da dispositivo.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il ribaltamento in appello della sentenza di condanna.

1.1. Onere di motivazione e ragionevole dubbio.

Secondo costante giurisprudenza ¹, il giudice di appello che riformi totalmente la decisione di condanna di primo grado ha l'obbligo di riesaminare, sia pure in sintesi, il materiale probatorio vagliato dal primo giudice, considerando quello eventualmente sfuggito alla sua valutazione e quello ulteriormente acquisito per dare, riguardo alle parti della sentenza non condivise, una nuova e compiuta struttura motivazionale, che dia ragione delle difformi conclusioni, delineando le linee portanti del proprio, alternativo, ragionamento probatorio, confutando specificamente i più rilevanti argomenti della motivazione della prima sentenza e dando conto delle ragioni della relativa incompletezza o incoerenza, tali da giustificare la riforma del provvedimento impugnato.

E' altresì pacifico che l'onere di motivazione si atteggia in modo diverso nel caso di una decisione di radicale riforma di una sentenza assolutoria, che deve essere fondata su elementi di apprezzamento probatorio dotati di effettiva e scardinante efficacia persuasiva e deve non solo confutare in modo specifico e completo le argomentazioni della decisione di assoluzione, ma anche valutare le ulteriori argomentazioni non sviluppate in tale decisione ma comunque dedotte dall'imputato dopo la stessa e prima della sentenza di secondo grado.

Detto onere, in questa ipotesi, va coniugato con la regola di giudizio della valutazione della colpevolezza "al di là di ogni ragionevole dubbio" ², inserita nell'art. 533 c.p.p., comma 1, dal legislatore del

¹ cfr., ad es., Cass. 11/7/2012, Ingrassia, RV 254617; Cass. 17/1/2013, Rastegar, RV 254638; Cass. 18/11/2014, Fu e altri, RV 261327; Cass. 26/10/2016, D.L., RV 269523; **da ultimo** v. Cass. 5/5/2017, C., RV 270149.

² regola che – come è stato evidenziato (Cass. 24/10/2011, Javad, RV 251507) – "impone al giudice un metodo dialettico di verifica dell'ipotesi accusatoria secondo il criterio del "dubbio" e comporta che la verifica dell'ipotesi accusatoria da parte del

2006, che pure – come più volte affermato dai giudici di legittimità – non è frutto dell'introduzione di un diverso e più rigoroso o restrittivo canone di valutazione della prova rispetto a quello preesistente adottato dal codice di rito, essendo stato soltanto formalizzato, in linea con i postulati regolanti un giusto processo, un principio già da tempo acquisito e ripetutamente affermato dalla giurisprudenza.

E ciò – pare opportuno rimarcarlo – perché **“il giudizio di condanna presuppone la certezza processuale della colpevolezza, mentre l'assoluzione non presuppone la certezza dell'innocenza ma la semplice non certezza (e, dunque, anche il dubbio ragionevole) della colpevolezza”** ³.

1.2. La rinnovazione dell'istruzione dibattimentale.

Proprio la diversità degli opposti casi di ribaltamento, vista alla luce della regola del “ragionevole dubbio”, ha di recente spinto le Sezioni

giudicante deve essere effettuata in maniera da scongiurare la sussistenza di dubbi interni (l'autocontraddittorietà o la sua incapacità esplicativa) o esterni alla stessa (l'esistenza di una ipotesi alternativa dotata di razionalità e plausibilità pratica). In senso conforme v., ad es., Cass. 25/3/2014, Guernelli e altri, RV 259204, nonché Cass. 12/12/2014-20/3/2015 n. 11853/15, non massimata.

Detta regola – è stato ribadito anche di recente (Cass. 22/9-14/10/2015 n. 41318, n.m.) – impone che la pronuncia di condanna venga adottata **“a condizione che il dato probatorio acquisito lasci fuori soltanto eventualità remote, pur astrattamente formulabili e prospettabili come possibili “in rerum natura” ma la cui effettiva realizzazione, nella fattispecie concreta, risulti priva del benché minimo riscontro nelle emergenze processuali, ponendosi al di fuori dell'ordine naturale delle cose e della normale razionalità umana”** (da ultimo v. Cass. 6/12/2016, Salamone, RV 268972).

³ così Cass. 22/11/2011, De Gennaro e altro, RV 252629; nello stesso senso v., fra le tante, Cass. 20/10/2011, Coruzzi e altri, RV 251060; Cass. 26/10/2011, Abbate e altro, RV 251782; Cass. 3/11/2011, Galante, RV 251066; Cass. 27/3/2012, Urciuoli, RV 253407; Cass. 24/1/2013, Farre e altro, RV 254113; Cass. 22/10/2013, Paparo e altri, RV 256869; Cass. 4/6/2014, Scuto e altro, RV 261589; Cass. 20/1/2015, Marsili, RV 262907; Cass. 1/10-9/11/2015 n. 44767, n.m.; Cass. 17/11/2015, Di Silvio e altri, RV 266131; **da ultimo** v. Cass. SS.UU. 19/1/2017, Patalano, RV 269785-7.

Unite della Suprema Corte, nella nota sentenza “**Dasgupta**”⁴, ad affermare che “*il ribaltamento in senso assolutorio del giudizio di condanna operato dal giudice di appello pur senza rinnovazione della istruzione dibattimentale è perfettamente in linea con la presunzione d’innocenza, presidiata dai criteri di giudizio di cui all’art. 533 cod. proc. pen.*”.

Anche di recente i giudici di legittimità hanno ribadito che, in tema di valutazione della prova testimoniale da parte del giudice d’appello, l’obbligo di rinnovare l’istruzione e di escutere nuovamente i dichiaranti, gravante su detto giudice qualora apprezzi diversamente la loro attendibilità rispetto a quanto ritenuto in primo grado, **non trova applicazione nell’ipotesi di riforma, in senso assolutorio**, di

⁴ Cass. SS.UU. 28/4/2016 n. 27620, RV 267486-92.

Secondo detta pronuncia, la previsione contenuta nell’art. 6, par. 3, lett. d) della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali, relativa al diritto dell’imputato di esaminare o fare esaminare i testimoni a carico ed ottenere la convocazione e l’esame dei testimoni a discarico, come definito dalla giurisprudenza consolidata della Corte EDU, implica che il giudice di appello, investito della impugnazione del pubblico ministero avverso la sentenza di assoluzione di primo grado, anche se emessa all’esito del giudizio abbreviato, con cui si adduca una erronea valutazione delle prove dichiarative, non può riformare la sentenza impugnata, affermando la responsabilità penale dell’imputato, senza avere proceduto, anche d’ufficio, ai sensi dell’art. 603, comma 3, c.p.p., a rinnovare l’istruzione dibattimentale attraverso l’esame dei soggetti che abbiano reso dichiarazioni sui fatti del processo, ritenute decisive ai fini del giudizio assolutorio di primo grado.

Proprio in forza del **criterio dell’“oltre ogni ragionevole dubbio”**, collegato al principio costituzionale della presunzione di innocenza, con la recentissima decisione “**Patalano**” (Cass. SS.UU. 19/1/2017 n. 18620, RV 269785-7), le Sezioni Unite, confermando l’*obiter* della “Dasgupta”, hanno statuito il seguente principio di diritto: “*E’ affetta da vizio di motivazione ex art. 606, comma 1, lett. e), cod. proc. pen., per mancato rispetto del canone di giudizio ‘al di là di ogni ragionevole dubbio’, di cui all’art. 533, comma 1, cod. proc. pen., la sentenza di appello che, su impugnazione del pubblico ministero, affermi la responsabilità dell’imputato, in riforma di una sentenza assolutoria emessa all’esito di un giudizio abbreviato, operando una diversa valutazione di prove dichiarative ritenute decisive, senza che nel giudizio di appello si sia proceduto all’esame delle persone che abbiano reso tali dichiarazioni*”.

una sentenza di condanna, non venendo in rilievo – in tal caso – il principio del superamento del “ragionevole dubbio”⁵.

E’ stato necessario richiamare detto principio perché questa Corte ha espresso un giudizio di attendibilità su un testimone di rilievo (Mauro Taglioni) diverso da quello del primo giudice, anche se – come si vedrà – la prova decisiva è costituita dall’esito della perizia svolta nel presente grado di giudizio: in proposito va evidenziato che alle operazioni peritali, quale consulente tecnico dell’accusa, ha partecipato anche il prof. Franco Tagliaro, poi esaminato in contraddittorio, le cui valutazioni sono state notevolmente valorizzate nella sentenza impugnata per motivare la decisione di condanna⁶.

2. Il “cammino” verso la scelta della perizia.

2.1. Il quadro probatorio (apparentemente) solido rappresentato nella sentenza di primo grado.

Anche se la perizia – come detto – costituisce la prova decisiva che impone una pronuncia assolutoria, si ritiene opportuno, prima di esaminarne le risultanze, dar conto del percorso logico seguito da questa Corte, all’esito anche della prima discussione, per pervenire alla decisione di ricorrere alla prova scientifica.

In estrema sintesi, il primo giudice, evidenziate le pregresse condotte anomale ed illecite (furti, somministrazione indebita o non autorizzata di farmaci, ritorsioni nei confronti di colleghe ed operatrici non gradite), tenute dall’imputata, considerata responsabile anche di

⁵ v. Cass. 7/6/2016, G., RV 267931, nonché, **da ultimo**, Cass. 20/12/2016, Mangano e altro, RV 268948.

⁶ secondo l’orientamento prevalente nella giurisprudenza di legittimità, l’onere di rinnovazione (ma **sempre nel diverso caso di una sentenza assolutoria**) sussiste anche qualora il giudice di appello valuti diversamente la prova scientifica assunta mediante perizia o consulenza: “ritenere...di poter rivalutare le prove integrate da consulenze e perizie prescindendo dal riascolto degli autori delle stesse integra un chiaro errore sulla natura stessa della prova esaminata” (così Cass. 1/7/2015, Sagone, RV 264542; in senso conforme cfr. Cass. 25/5-24/10/2016 n. 44695, n.m.; Cass. 6/12/2016, Maggi e altro, RV 269035; **da ultimo** v. Cass. 3/11/2016-14/3/2017, n. 12175/17, n.m.; *contra* Cass. 14/9/2016, Abbruzzo e altri, RV 269529).

avere commesso in passato omicidi di pazienti ricoverati in reparto, riteneva dimostrata l'ipotesi accusatoria sulla base, in primo luogo, delle attività d'indagine svolte poco dopo il decesso della signora Rosa Calderoni dal personale dell'ospedale.

Dette attività avevano consentito di recuperare il deflussore utilizzato per le terapie endovenose praticate alla paziente, collegato ad una prolunga con ago-cannula risultata poi appartenere ad un soggetto di sesso maschile, circostanza indicativa di una manipolazione dei presidi. In quel deflussore risultò essere presente potassio in concentrazione letale.

Alla luce del riscontro diagnostico, dell'autopsia e della consulenza del pubblico ministero andava esclusa una causa di morte naturale; la morte era definibile come "*improvvisa*" e non era spiegabile in un tempo così ristretto.

La concentrazione di potassio rinvenuta nell'umor vitreo della vittima dimostrava che vi era stata una somministrazione esogena della sostanza.

Il sangue prelevato alla signora Calderoni con l'emogas delle ore 9 dell'8/4/2014 non fu quello analizzato dal laboratorio (che presentava un valore normale di potassio), bensì quello prelevato dall'imputata ad altro paziente non identificato.

Daniela Poggiali, uccidendo Rosa Calderoni, aveva agito non per "*compiacimento*" o per un "*assurdo delirio di onnipotenza*", come in passato, bensì per allontanare da sé i sospetti per le morti precedenti.

La descritta ricostruzione – ad avviso di questa Corte di Assise – si esponeva a vari dubbi, sotto tutti i profili: fattuale, scientifico, logico. Di questi si darà ora conto.

2.2. L'irrilevanza delle pregresse condotte dell'imputata e della consulenza statistica ai fini dell'accertamento della sua responsabilità in questo processo.

Prima pare opportuno, tuttavia, esaminare, sia pure rapidamente, l'aspetto relativo alle pregresse condotte ed alla personalità dell'imputata, in quanto nella sentenza impugnata vi è stato dato ampio spazio, pur essendosi logicamente escluso che i precedenti

comportamenti illeciti tenuti da Daniela Poggiali all'interno del reparto potessero essere in qualche modo utilizzati per ritenerla responsabile dell'omicidio di Rosa Calderoni.

Quei comportamenti, in larga parte dimostrati alla luce delle risultanze dibattimentali richiamate in sentenza, potevano legittimamente essere valorizzati – come lo sono stati – ai fini del trattamento sanzionatorio, avuto particolare riguardo all'**episodio inumano delle fotografie**, sul quale sarebbe un fuor d'opera aggiungere alcunché alle perentorie e condivisibili espressioni utilizzate della Corte ravennate e, prima ancora, dal giudice del lavoro nell'ordinanza emessa in data 23/1/2015.

Di più: la prova della responsabilità dell'imputata non avrebbe destato meraviglia, non sarebbe stata incoerente rispetto alla sua personalità, come emersa dalle descritte condotte, **dolose o gravemente colpose**, e dalla sua spregiudicatezza nell'affrontare i problemi degli anziani gravemente malati, ricoverati nel reparto di Medicina ⁷.

Alla luce delle risultanze della consulenza statistica disposta dal pubblico ministero (con la nomina del prof. Rocco Micciolo e del prof. Franco Tagliaro), il primo giudice, confutate le obiezioni dei consulenti dell'imputata (prof.ssa Giulia Mortera e prof. Richard Gil), espresse anche in udienza nel corso di un vivace contraddittorio, ha affermato che dall'aprile 2012 all'8 aprile 2014, con particolare incidenza negli ultimi sei mesi, Daniela Poggiali si rese "*responsabile di numerosi omicidi di pazienti ricoverati*".

Anche se – va ribadito – questa valutazione non è stata utilizzata per motivare la decisione di condanna, ritiene la Corte che trattasi di affermazione quanto meno opinabile.

Indipendentemente dall'affidabilità della consulenza statistica degli esperti nominati dal pubblico ministero, radicalmente contestata da quelli dell'imputata, occorre tenere conto di alcuni dati di fatto.

⁷ nella sentenza di primo grado si è richiamata anche la deposizione dell'infermiera Rina Savarino, secondo la quale l'imputata, in varie occasioni, al cospetto di pazienti gravi, aveva dichiarato che "**due fiale di potassio potevano andare bene**". Un analogo commento la Poggiali aveva fatto in presenza del dott. Giorgio Bevoni, che l'aveva ripresa.

Innanzitutto dall'analisi dei decessi nell'unità operativa nei primi tre mesi degli anni 2012, 2013 e 2014, calcolando il tasso di decessi per posto letto nel reparto in assoluto e in relazione agli affini reparti di area medica degli ospedali di Ravenna, Lugo e Faenza, non emersero "significative differenze in termini di tassi di mortalità fra un reparto e l'altro" (così si legge nella relazione Taglioni-Zoffoli del 9/4/2014: si tratta della verifica disposta all'epoca dal direttore sanitario).

In secondo luogo, dalla consulenza svolta dagli esperti del pubblico ministero (prof. Enrico Polati e prof. Franco Tagliaro), disposta al fine di valutare "comparativamente i 38 decessi intervenuti nel primo trimestre dell'anno 2014 durante il turno di lavoro dell'indagata, con particolare riferimento ai recenti decessi avvenuti nei giorni 4 e 5 aprile 2014", è risultato, sulla base dell'esame delle cartelle cliniche, che le morti di 30 pazienti erano prevedibili, in ragione delle loro gravi condizioni, ivi comprese quelle di Faustino Taglioni, Giorgina Errani, Oriana Cricca, Maria Sangiorgi e Vincenzo Tamburini, verificatesi dal 30 marzo al 5 aprile 2014 ⁸.

Solo due morti sono state classificate come "improvvisi", mentre altre sei "inaspettate", con diversi gradi.

Infine – ma è il dato che più rileva – occorre prendere atto che la Procura presso il Tribunale di Ravenna ha esercitato (o si accinge ad esercitare ⁹) l'azione penale nei confronti di Daniela Poggiali, contestandole il delitto di omicidio aggravato, soltanto in relazione alla morte di Massimo Montanari, 95enne, avvenuta il 12/3/2014, della

⁸ anche la ricerca di tracce di potassio sui quattordici flaconi recanti i nominativi dei pazienti Taglioni, Cricca ed Errani, inviati al laboratorio analisi, ebbe esito negativo. Maria Sangiorgi e Vincenzo Tamburini erano "pazienti in stato terminale", come ricordato in dibattimento dal dott. Maurizio Tabanelli, che li seguì durante il loro breve ricovero (pag. 178 trascrizioni udienza 30/10/2015).

⁹ essendo stato emesso – per quanto è noto – l'avviso delle conclusioni delle indagini preliminari, ai sensi dell'art. 415 *bis* del codice di rito.

Nella fase dell'udienza preliminare, invece, si trova il processo a carico del dott. Giuseppe Re e di Cinzia Castellani, all'epoca rispettivamente primario e coordinatrice degli infermieri del reparto, ai quali il pubblico ministero ha contestato, pur descrivendo in fatto una serie di condotte di natura colposa, il **concorso nell'omicidio volontario di Rosa Calderoni**.

quale pure ha trattato la sentenza impugnata, evidenziando la peculiarità del caso ¹⁰.

2.3. I dubbi in fatto.

2.3.1. Le indagini “fai da te”.

La sentenza impugnata ha dato ampiamente conto delle disfunzioni e della disorganizzazione, sotto vari profili, all'epoca presenti nell'unità operativa di Medicina dell'ospedale di Lugo, evidenziando anche la palese insussistenza dei presupposti per disporre i riscontri diagnostici sui pazienti Tamburini e Sangiorgi e, ancor meno, su Rosa Calderoni, in violazione della precisa disposizione impartita dal direttore sanitario nella riunione del 7/4/2014.

Alla riunione era presente anche la dott.ssa Zoffoli, che non comunicò detto ordine al primario e che per tale ragione – come si è appreso nel corso del dibattimento di primo grado – venne indagata per “*omissione di atti d'ufficio, in relazione al riscontro diagnostico*” ¹¹, poi eseguito.

Dato atto di tale prima grave anomalia, derivante, secondo gli stessi inquirenti, da una **dolosa omissione** della direttrice del presidio ospedaliero di Lugo, occorre evidenziare che l'altra figura centrale nella vicenda, a fianco della dott.ssa Zoffoli, fu il dott. Mauro Taglioni, responsabile infermieristico e tecnico dell'AUSL Bassa Romagna.

Nella relazione del 9/4/2014, redatta e sottoscritta proprio dal dott. Taglioni e dalla dott.ssa Zoffoli, si diede anche atto del decesso di Faustino Taglioni, cugino del responsabile infermieristico, del conseguente recupero dei flaconi utilizzati per le soluzioni infusionali e delle analisi dei residui liquidi, “*alla ricerca della presenza di cloruro di potassio*”.

Inoltre, lo stesso dott. Taglioni, alcuni mesi prima, aveva svolto accertamenti interni su un furto in ospedale attribuito a Daniela Poggiali, che in varie occasioni ne aveva parlato pubblicamente mancandogli di rispetto.

¹⁰ a pagg. 59-61, ove si è dato conto degli elementi d'accusa, ritenuti “*plurimi e concordanti, suggestivi, provenienti da fonti totalmente autonome*”.

¹¹ così il pubblico ministero nel momento in cui la dott.ssa Zoffoli, all'udienza del 23/10/2015, fu chiamata a deporre. Sul punto si tornerà oltre.

Si è visto che il responsabile infermieristico – come scritto anche nella relazione più volte citata – aveva raccolto le “*voci circa un aumento dei decessi in concomitanza della presenza in servizio della infermiera Daniela Poggiali*”, alla quale, per tale ragione, dopo i due decessi avvenuti fra il 4 ed il 5 aprile, egli aveva tolto il turno di notte, con una decisione assunta unitamente alla dott.ssa Zoffoli.

Quando gli fu comunicato il decesso di Rosa Calderoni, il dott. Taglioni, su disposizione del direttore sanitario, si stava recando da Ravenna a Lugo per mettere in ferie la Poggiali, dopo aver appreso i dati relativi ai decessi in reparto nei primi tre mesi del 2014.

Questo, dunque, era il quadro nel momento in cui il dott. Taglioni e la dott.ssa Zoffoli assunsero la direzione delle delicate operazioni di recupero dei presidi, prelievo del liquido da un deflussore, analisi dello stesso (alla ricerca del potassio), custodia del materiale.

Se per un verso risultano condivisibili i rilievi della sentenza impugnata in ordine alla colpevole tardività con la quale fu informata l'autorità giudiziaria, per altro verso va rimarcato che dette operazioni fondamentali, **dalla correttezza delle quali dipende l'intero impianto accusatorio**, furono svolte, a pochissime ore di distanza dal decesso della signora Calderoni, da un funzionario che non si trovava nelle condizioni di massima serenità ed imparzialità, e dalla direttrice del presidio ospedaliero che lo stesso pubblico ministero ha ritenuto avere consentito, di fatto, l'illegittima esecuzione del riscontro diagnostico sulla paziente.

Non si tratta di ipotizzare un pregiudizio e la mala fede in capo al dott. Taglioni ed alla dott.ssa Zoffoli, bensì di evidenziare che in quella situazione, sulla base anche delle “voci” più volte evocate nella sentenza impugnata, oltre che di pregresse sue condotte anomale o spregiudicate, gli stessi erano verosimilmente del tutto convinti della responsabilità di Daniela Poggiali.

2.3.2. Il deflussore, la ritenuta alterazione della prova, la conservazione del corpo del reato.

Le considerazioni appena espresse giustificano una valutazione prudente della testimonianza resa in dibattimento dal dott. Taglioni,

che su alcuni punti fondamentali è risultata incerta e contraddittoria e conseguentemente inattendibile.

Il primo giudice – si è detto – ha ritenuto dimostrato con certezza che quello recuperato dal responsabile infermieristico nel sacco dei rifiuti presso l'ex locale cucina, chiuso a chiave ed in custodia alla dott.ssa Zoffoli, fosse l'unico deflussore e che lo stesso fosse collegato alla prolunga con ago-cannula con tracce ematiche, risultata poi appartenere ad un soggetto di sesso maschile, ad esito delle indagini genetiche eseguite sul DNA.

La seconda circostanza è stata valorizzata dall'accusa e dalla Corte ravennate per ritenere provato un "depistaggio", una manipolazione che solo Daniela Poggiali aveva avuto, oltre che l'interesse, la possibilità di mettere in atto.

Invero, esaminando la deposizione, che viene riportata per esteso sul punto ¹², le contraddizioni nelle risposte risultano stridenti: a distanza di pochi secondi, il testimone, con l'intermezzo dell'intervento del presidente durante il controesame, ha espresso incertezza sul fatto che il deflussore e la prolunga con l'ago-cannula all'estremità (chiamato "cateterino venoso") fossero collegati al momento del

¹² cfr. pagg. 121-2 trascrizioni udienza 23/10/2015. Difensore: "Ha riferito a questa Corte che il deflussore e il catetere venoso erano collegati **al momento in cui lei li ha ritrovati** [invero non lo aveva riferito espressamente: "*Trovai l'unico deflussore....con un cateterino venoso*" – pag. 97]. Di questo è assolutamente certo, oltre che del fatto che era l'unico all'interno del bidone dove l'ha recuperato? Del fatto che fossero collegati." – Testimone: "**Non sono certo.**" – Difensore: "Non è certo che il catetere venoso e il deflussore fossero collegati. Lo deve riferire a quella Corte." – Testimone: "**L'ho già riferito.**" – Difensore: "Quindi non c'è certezza che quel catetere venoso e quel deflussore fossero collegati." – Presidente: "Viene da chiedersi come mai allora ha estratto proprio quel catetere venoso." – Difensore: "Mi ruba la battuta, presidente." – Presidente: "E proprio quel deflussore. Perché erano gli unici che c'erano?" – Testimone: "**Il deflussore, quando l'ho recuperato, era collegato al cateterino.** Che poi le operazioni successive, so che dai vari confronti, eccetera, hanno riscontrato nel momento in cui...e questo deflussore non era più collegato." – Presidente: "Non abbiamo capito. Lei nel momento in cui l'ha prelevato dal sacchetto era collegato il catetere con il deflussore?" – Testimone: "Sì." – Difensore: "**Un momento fa ha detto che non era certo. Come fa un momento dopo a dire che lo è?**" – Testimone: "Il deflussore al momento del ritrovamento era collegato."

recupero ed ha poi affermato perentoriamente che lo erano, salvo precisare che, nel momento in cui effettuò la consegna alla direzione del presidio ospedaliero (dott.ssa Zoffoli), *“questo materiale risultava non più collegato”* ¹³.

Posto che fu lo stesso dott. Taglioni a prelevare il liquido dal deflussore, forando la camera di gocciolamento, risulta poi incomprensibile la sua mancata risposta alla domanda della difesa intesa a sapere se egli staccò o meno l'ago-cannula per effettuare il campionamento ¹⁴.

Inoltre – come evidenziato nell'atto di appello – in un primo tempo il testimone, facendo riferimento al materiale recuperato nel sacco dei rifiuti, ha utilizzato il plurale (*“...qualche sacca di sangue a seguito di trasfusione...Deflussori, tutto il materiale di medicazione...”*), con una contraddizione rilevata (ma autonomamente spiegata) anche dal presidente della Corte, sempre durante il controesame svolto dalla difesa dell'imputata ¹⁵.

Peraltro, anche la dott.ssa Barbara Caroli, che accompagnò il dott. Taglioni e l'infermiera Gagliardi presso la sala ex cucina, pur non partecipando direttamente con loro alla ricerca del materiale e rimanendo un po' distante, ha dichiarato in dibattimento di avere *“impilato” i contenitori dei rifiuti speciali*, mettendoli uno sopra all'altro, pur ricordando nel contempo che i due *“avevano ritrovato questo deflussore collegato ad un butterfly, ad un ago”*, avevano *“preso il pezzo”*, lo avevano *“avvolto”* e portato via ¹⁶.

¹³ cfr. pag. 123 stesse trascrizioni.

¹⁴ **“Non lo so questo”** (*ibidem*). In seguito ad un intervento del presidente durante il controesame (*“Lui ha detto che ai suoi fini è irrilevante che l'ago sia attaccato oppure no”* – pag. 124), il tema è stato abbandonato.

¹⁵ pag. 119 delle trascrizioni (*“...Mi rendo conto che nella prima parte della sua risposta ha detto deflussori, dopo di che...”*).

¹⁶ cfr. pagg. 193, 197, 202 trascrizioni udienza 30/10/2015.

Anche Daniela Gagliardi, sia nelle fase delle indagini sia in dibattimento ¹⁷, ha ricordato che al deflussore prelevato dal dott. Taglioni vi fosse collegato un ago; tuttavia riteneva vi potessero essere altri deflussori, in quanto *“erano contenitori dove venivano messi non solo quelli [i presidi] del paziente deceduto, ma **anche quelli di altri**”*. In questo quadro estremamente confuso in ordine alle modalità di recupero del deflussore poi analizzato e della prolunga con ago-cannula si inserisce una considerazione logica, fondata su precisi dati di fatto, a supporto dell'ultima affermazione della teste Gagliardi.

Infatti, a seguito della riunione svoltasi il 4 aprile, fu impartita la precisa disposizione, richiamata anche nella relazione Taglioni-Zoffoli, di *“allontanare il materiale consistente nella vetreria, plastica e rifiuti speciali (deflussori – raccordi – materiale di medicazione – ecc.) dal reparto e collocarlo in....locale chiuso presso la sala ex cucina...., accessibile unicamente agli addetti al trasporto dei rifiuti, al fine di rendere disponibile il materiale di risulta per eventuali successive analisi”* ¹⁸.

Secondo la Corte ravennate, il deflussore recuperato l'8 aprile dal dott. Taglioni era l'unico, anche perché nelle precedenti 24 ore non si erano registrati altri decessi (né erano state effettuate dimissioni di pazienti), considerazione, tuttavia, che presuppone la circostanza che la COPURA, come in precedenza, continuasse ad effettuare quotidianamente lo smaltimento dei rifiuti nell'isola ecologica.

In effetti il responsabile infermieristico ha dichiarato che quella mattina aveva premura di arrivare all'ospedale di Lugo per *“recuperare i rifiuti speciali...perché all'una...avveniva la raccolta da parte del personale autorizzato e sarebbero andati...nell'isola ecologica...e caricati subito sul camion per lo smaltimento”* ¹⁹.

¹⁷ cfr. verbale di s.i.t. del 17/4/2014, acquisito sull'accordo delle parti, e pagg. 6, 7, 10 trascrizioni udienza 22/1/2016.

¹⁸ della nuova disposizione fu informata la COPURA, la cooperativa esterna, che fino a quel momento scaricava i materiali nell'isola ecologica. Non cambiava nulla, invece, per il personale, che continuava a gettare i rifiuti all'interno del reparto nei vari contenitori (vetro, plastica e ROT).

¹⁹ pag. 93 trascrizioni udienza 23/10/2015.

Il racconto del dott. Taglioni, però, anche in questo caso è poco convincente.

Il testimone era partito da Ravenna per Lugo quando ancora non era a conoscenza del decesso della signora Calderoni e, giunto in ospedale, non mostrò tanta premura, atteso che, prima di effettuare il recupero del deflussore nella sala ex cucina (e non dopo, come erroneamente scritto nella sentenza impugnata), egli ebbe il colloquio con Daniela Poggiali ²⁰, tenutosi nell'ufficio della direzione infermieristica alla presenza anche della dott.ssa Zoffoli e della dott.ssa Caroli.

A prescindere da questi dati obiettivi, vi è un elemento di natura logica che rende debole l'affidabilità del ricordo del teste: la richiamata disposizione impartita il 4 aprile 2014 ed attuata a partire dal giorno seguente, volta a *“rendere disponibile il materiale di risulta per eventuali successive analisi”*, non avrebbe avuto senso se poi la cooperativa, prelevati dal reparto i rifiuti di vetro, plastica e speciali (dai diversi contenitori e, per gli ultimi, dai ROT), tra le ore 11 e le 12 di ogni giorno, dopo averli poi portati nella sala ex cucina, li avesse nuovamente recuperati da questo locale verso le ore 13 dello stesso giorno, per smaltirli, come prima, nell'isola ecologica.

Il materiale, in questo caso, sarebbe stato a disposizione *“per eventuali analisi”* un'ora appena.

Il dott. Taglioni non ha chiarito il punto, così come, invero non interpellato in proposito, non ha spiegato per quale motivo allora, il pomeriggio dell'11 aprile, nell'ufficio della dott.ssa Zoffoli, fossero presenti anche i flaconi in vetro per flebo relativi ai pazienti Sangiorgi e Tamburini, deceduti nella notte fra il 4 ed il 5 aprile, e nella sala ex cucina vi fossero anche i flaconi in plastica ed il *“deflussore rinvenuti all'interno dei locali dell'ex cucina e relativi al signor GUIDI Giuseppe, deceduto presso il reparto di medicina in data 09/04/2014”*, come

²⁰ Pubblico Ministero: “Qual è la prima cosa che fa quando arriva a Lugo?” – Testimone: “Convocai la Poggiali...” (pag. 91 stesse trascrizioni). A domanda del difensore di una delle parti civili il teste ribadì: “Prima ho parlato con la Poggiali, poi – come ho detto prima – ho effettuato le operazioni per il recupero del deflussore.” (pag. 107).

indicato nel verbale di sequestro dei Carabinieri del Comando Provinciale di Ravenna redatto alle ore 15 dell'11/4/2014.

A distanza di due giorni dal suo decesso, dunque, era stato conservato nella sala ex cucina il deflussore di un paziente (peraltro in terapia con il potassio); pare difficile escludere con certezza che in detto locale, l'8 aprile, vi fosse anche il deflussore di Maria Sangiorgi, morta tre giorni prima, in cura con potassio per una grave ipokaliemia, come risultava dalla cartella clinica agli atti ²¹.

Dallo stesso verbale di sequestro risulta che il deflussore poi attribuito a Rosa Calderoni (campione C1 nella consulenza Cirielli-Tagliaro) era staccato dal "*catetere venoso periferico*" (campione B1, che viene descritto come "prolunga di deflussore per fleboclisi in plastica trasparente con rubinetto in plastica blu e rossa da un lato collegato nell'estremità opposta a piccolo ago cannula" ²²).

Si è visto con quali incertezze il teste Taglioni, che il deflussore prelevò dal sacco dei rifiuti speciali, abbia alla fine affermato che i due presidi erano collegati al momento del rinvenimento (pochi secondi dopo avere espresso dubbi sul punto), ma non lo erano più nel momento in cui la dott.ssa Zoffoli prese in carico il materiale.

In sostanza, **non si sa da chi, quando e perché, nel corso di queste improvvise indagini "domestiche", sarebbe stato effettuato il distacco della prolunga dal deflussore**: il tema appare assai delicato perché a quella operazione di collegamento, volta ad alterare la prova, l'accusa prima e la sentenza poi hanno dato notevole rilievo.

Un contributo di chiarezza anche su questo punto (e – si vedrà a breve – su un altro aspetto fondamentale) l'avrebbe potuto dare la dott.ssa Ivonne Zoffoli, direttrice del presidio ospedaliero che, tra l'altro, aveva lei sola le chiavi della sala ex cucina, partecipò al

²¹ nel corso del dibattimento di primo grado (così come in sentenza) questo aspetto è stato del tutto trascurato, al pari di quello relativo al decesso di Giuseppe Guidi, ritenuto evidentemente irrilevante.

²² non è stato ben precisato quale liquido diverso dal potassio vi fosse all'interno della prolunga e come mai lo stesso non fosse fuoriuscito: sul punto, nella consulenza del P.M. si parla di "*liquido trasparente tendente al color rosa*" (pag. 42), mentre nel corso dell'esame (pag. 56 trascrizioni udienza 11/12/2015) il prof. Tagliaro ha solo confermato che nella prolunga "*c'era del liquido*".

prelievo dei campioni da parte del dott. Taglioni, curò il ritiro degli esiti dell'esame di laboratorio, **fu custode del materiale fino al sequestro dell'11 aprile.**

Purtroppo, erroneamente, all'udienza del 23/10/2015, il pubblico ministero la presentò come *"un 210. E' coimputata, coindagata per un reato connesso, un 328, omissione di atti di ufficio, in relazione al riscontro diagnostico. Quindi una posizione incompatibile. Ha diritto di avvalersi?"* ²³. Il presidente della Corte l'avvisò della facoltà di non rispondere, in quanto *"indagata per un reato connesso"*, e la dott.ssa Zoffoli si avvalse di tale facoltà.

Si è detto che la stessa venne sottoposta ad indagini per non avere comunicato al primario dott. Re la disposizione impartita dal direttore sanitario alla riunione del 7 aprile 2014 di non eseguire più alcun riscontro diagnostico.

Ora, dalla semplice lettura dell'art. 12 c.p.p. risulta del tutto evidente come fra detta omissione ed il contestato omicidio di Rosa Calderoni non vi fosse alcuna ipotesi di connessione: non si trattava di un concorso di persone nello stesso reato né di due reati commessi l'uno per eseguire od occultare l'altro ²⁴.

La facoltà di non rispondere, ai sensi dell'art. 210 ultimo comma c.p.p., è attribuita anche ai soggetti che, non avendo in precedenza reso dichiarazioni concernenti la responsabilità dell'imputato ²⁵, siano imputati (o indagati) per un reato collegato ex art. 371 comma 2 lett.

²³ l'avviso ex art. 415 bis c.p.p. che il difensore della dott.ssa Zoffoli si offri di produrre non risulta neppure acquisito né è presente fra gli atti del processo.

²⁴ diversamente, la direttrice del presidio ospedaliero sarebbe stata indagata per concorso in omicidio volontario, così come avvenuto per il primario e la caposala. Peraltro, l'ipotesi di cui alla lettera c) dell'art. 12 c.p.p. è assimilata a quella del reato collegato di cui si dirà (artt. 197 bis comma 2 e 210 ultimo comma c.p.p.).

²⁵ nell'ipotesi, invece, in cui il soggetto abbia reso dette dichiarazioni, dopo essere stato avvertito ex art. 64 lett. c) c.p.p., la disciplina applicabile sarebbe quella del **teste assistito**. Nel caso specifico, quanto alla posizione della Zoffoli, la circostanza non è stata accertata.

b) c.p.p.: nel caso di specie non risultava sussistente – né, peraltro, fu neppure dedotta ²⁶ – alcuna ipotesi prevista da detta norma ²⁷.

2.3.3. Le analisi sul potassio nel deflussore.

Alle operazioni di campionamento eseguite dal dott. Taglioni l'8 aprile, con prelievo dei liquidi dai quattro flaconi per fleboclisi riferibili a Rosa Calderoni e dal deflussore recuperato dalla sala ex cucina, presenziò anche la dott.ssa Zoffoli, chiamata dal responsabile infermieristico, che aveva un *“improrogabile impegno”* a Ravenna alle ore 14.30 e pertanto le chiese di *“presidiare tutte le operazioni e finite le operazioni poi di prendere il materiale e portarlo nel suo studio”* ²⁸.

Nel laboratorio di risposta rapida del presidio di Lugo erano presenti – ha dichiarato il dott. Taglioni – anche un tecnico e la dott.ssa Stefania Valenti, responsabile del laboratorio che *“ha presidiato tutte le operazioni, ma soprattutto nel momento in cui ha impostato la macchina”* ²⁹.

Il tecnico presente era **Rossella Rani**, di turno quel pomeriggio, esaminata all'udienza del 22/1/2016.

La teste, già sentita nella fase delle indagini quindici giorni dopo il fatto, anche in dibattimento ha ben ricordato l'episodio, perché non era mai accaduto prima che una persona esterna all'ospedale andasse in laboratorio.

Il tecnico non ha riferito della presenza della dott.ssa Valenti, ma solo di quella della dott.ssa Zoffoli, che le spiegò chi fosse il dott. Taglioni;

²⁶ secondo l'art. 187, comma 2, c.p.p. “sono altresì oggetto di prova i fatti dai quali dipende l'applicazione di norme processuali”, quali vanno ritenute quelle relative alla veste processuale del dichiarante (in proposito cfr. Cass. SS.UU. 25/2/2010, Mills, RV 246584, nonché Cass. SS.UU. 26/3/2015, Lo Presti, RV 264479).

²⁷ in particolare, l'ipotesi del collegamento probatorio tra procedimenti deve essere **accertata in concreto** ai fini dell'applicazione dell'art. 210, comma 6, c.p.p. (cfr., ad es., Cass. 20/3/2009, Di Caro e altri, RV 244057; Cass. 14/5/2015, Torcasio, RV 264397; Cass. 26/2/2016, Picciolo, RV 266422).

²⁸ pagg. 98-9 trascrizioni udienza 23/10/2015.

²⁹ pag. 112 stesse trascrizioni.

questi, al termine della campionatura, le consegnò il rack con le cinque cuvette (**anonime e numerate da 1 a 5**), che la Rani inserì nel macchinario, verificando che fosse funzionante.

Dopo una ventina di minuti la macchina espulse il rack con le cuvette, che la teste ripose a fianco delle stampe dei risultati (cinque, una per ogni campione analizzato).

Dopo circa mezz'ora tornò **la dott.ssa Zoffoli**, accompagnata da una signora bionda con un camice bianco (forse una dottoressa che lei non conosceva), che **ritirò le cuvette contenute nel rack, poi sigillate, e la stampa dei risultati** ³⁰.

Alla stessa udienza dibattimentale è stata esaminata **Elena Gaddoni**, altro tecnico di laboratorio, testimone della difesa dell'imputata, anch'essa sentita nella fase delle indagini il 23/4/2014, alla quale pubblico ministero e difese delle parti civili non hanno rivolto alcuna domanda né hanno fatto alcuna contestazione.

La teste svolse il turno della mattina del 9 aprile (ore 7-14), nel corso del quale si presentò eccezionalmente la dott.ssa Zoffoli, che le consegnò il rack con 5 provette (**anonime e numerate da 1 a 5**), chiedendole di analizzarle, specificando che si doveva usare quel rack perché era "**venuta il giorno prima**" e che quegli esami li aveva "**già fatti...già richiesti**".

Il macchinario era funzionante e non vi era possibilità di errore; **il tecnico stampò i risultati delle analisi**, senza guardarli, **e li consegnò alla dott.ssa Zoffoli**, che poi se ne andò ³¹.

Occorre ora dar conto di quanto riferito in dibattimento dai testi Taglioni, Spagnoli e Dal Monte in ordine all'esito degli esami di laboratorio ³².

³⁰ pagg. 32-6 trascrizioni udienza 22/1/2016.

³¹ pagg. 24-6 stesse trascrizioni.

³² la questione, nella sentenza impugnata, non è stata esaminata nella sua problematicità. Si legge in motivazione (pag. 46): "Nel pomeriggio dell'8 aprile 2014 la dott.ssa Zoffoli informava il dott. Taglioni, il quale poi a sua volta riferiva al dott. Spagnoli, che gli esami effettuati sui campioni prelevati dai reperti rinvenuti nei locali ex cucina erano negativi e che non era stato rinvenuto potassio né nei flaconi, né nel deflussore. La mattina successiva, peraltro, la Zoffoli informava il dott. Taglioni di avergli fornito una comunicazione errata e di

Il dott. **Taglioni** ha dichiarato di avere ricevuto una telefonata il pomeriggio dell'8 aprile, con la quale la dott.ssa Zoffoli gli comunicò che l'esito delle analisi era negativo (*“la rilevazione non dava situazioni di potassio”*), mentre il giorno dopo gli riferì che *“era stato proprio un suo errore di lettura, rispetto ai diversi referti – che anche quelli raccoglievamo tutti – quindi rispetto anche ai referti dei giorni precedenti”*³³ (affermazione incomprensibile, considerato che qui si trattava degli esiti dell'esame di laboratorio effettuato il pomeriggio precedente sui cinque campioni).

A contestazione del pubblico ministero, il teste ha confermato che la dott.ssa Zoffoli si giustificò dicendogli **“che aveva letto male e che aveva fretta”**, non ricordando poi se le analisi fossero state fatte anche sul contenuto delle flebo (anche in questo caso la risposta risulta sconcertante, poiché fu lui personalmente ad effettuare la campionatura ed a consegnare le cinque cuvette al tecnico).

Il direttore sanitario dott. Gian Battista **Spagnoli**, durante l'esame del pubblico ministero, ha in un primo tempo ricordato di avere ricevuto dalla dott.ssa Zoffoli, il pomeriggio dell'8 aprile, la notizia che non era stato trovato potassio, *“che la cosa era negativa”*, come da lei appreso alle ore 15; la mattina del giorno seguente, però, la direttrice lo richiamò comunicandogli che *“in realtà il dato riferito all'analisi del giorno precedente era un dato che presentava una presenza quantitativamente significativa di cloruro di potassio”*, precisando anche che quell'analisi l'aveva fatta **“rifare”**³⁴; il teste ha poi ribadito detta ricostruzione in sede di controesame: la Zoffoli gli disse di avere **“fatto il secondo dosaggio”**, di **“aver rifatto gli accertamenti di laboratorio sui liquidi della Rosa Calderoni”**³⁵.

Tuttavia, verso la fine della propria deposizione, in sede di riesame del pubblico ministero ed a seguito di una domanda riformulata dal presidente, il dott. Spagnoli pare avere dato una versione diversa, non

avere letto male il responso analitico: gli esami effettuati dal laboratorio avevano rilevato potassio in alta concentrazione nel campione di liquido estratto dal deflussore”.

³³ pagg. 99-100 trascrizioni udienza 23/10/2015.

³⁴ pagg. 13-5 stesse trascrizioni.

³⁵ pagg. 59-61, *ibidem*.

del tutto chiara, comunque difforme da quanto spontaneamente esposto sul punto alcuni minuti prima ³⁶.

La dott.ssa Donata **Dal Monte**, responsabile del servizio di medicina legale dell'AUSL di Ravenna, ha ricordato di essersi trovata, la mattina del 9 aprile, in compagnia della dott.ssa Zoffoli, quando la stessa ricevette una telefonata dalla dott.ssa Valenti, che intendeva confrontarsi sugli esami del giorno precedente.

La direttrice del presidio ospedaliero riguardò i referti e le disse che, come aveva visto la responsabile del laboratorio, *“c'era un esame positivo, ma che lei non se n'era accorta”* ³⁷.

Inspiegabilmente su questo aspetto così importante, nel corso del suo lungo esame dibattimentale svoltosi quello stesso giorno, **alla dott.ssa Valenti non è stata rivolta alcuna domanda.**

La responsabile del laboratorio non è stata neppure sentita in ordine alle operazioni svoltesi il pomeriggio dell'8 aprile, alle quali – secondo il (solo) dott. Taglioni – la stessa avrebbe presenziato.

Ricordato il silenzio della teste chiave (la dott.ssa Zoffoli), occorre tirare le fila su un aspetto fondamentale, essendo evidente che l'ipotesi accusatoria avrebbe fortemente vacillato senza la **certezza sul fatto che dentro quel deflussore, attribuito dall'accusa alla signora Calderoni, vi fosse potassio ad alta concentrazione.**

Questa Corte ha preso atto del descritto quadro probatorio, cui debbono conseguire varie considerazioni.

In primo luogo non è affatto chiaro se le analisi furono fatte due volte ovvero se la dott.ssa Zoffoli lesse male il referto dell'unico esame di laboratorio.

L'incontestata deposizione del tecnico Elena Gaddoni, invero, appare difficilmente superabile: la teste ha riferito fatti precisi e

³⁶ v. pag. 65, *ibidem*. Presidente: “Lei ricorda che la Zoffoli le abbia detto che aveva fatto due esami o che aveva fatto un esame soltanto, e che quindi questa discrasia fosse rilevata sulla base di due diversi esami, oppure su un errore nell'individuazione dell'esito del primo esame?” – Testimone: “Su un errore dell'esito di valutazione. Quindi la dottoressa Zoffoli mi aveva riferito una cosa sbagliata.” – Pubblico Ministero: “Rispetto al riscontro del...” – Testimone: “Il riscontro del pomeriggio dell'8.” – Presidente: “Non c'è mai stato un esito negativo. C'è stato un errore nella comunicazione dell'esito”. – Testimone: “Nel comunicarlo a me.”.

³⁷ pagg. 19, 20, 25 trascrizioni udienza 6/11/2015.

circostanziati, confermando quanto dichiarato ad appena due settimane dal fatto; nel corso dell'esame nessuna contestazione le è stata rivolta.

Se dunque due furono le analisi eseguite sui cinque campioni (compreso quello del liquido estratto dalla camera di gocciolamento del deflussore) ed il macchinario era perfettamente funzionante sia il pomeriggio dell'8 aprile sia la mattina del 9, **andrebbe spiegata una così radicale diversità nell'esito dell'esame sul liquido del deflussore**: nessuna traccia di potassio rilevata nel primo referto, una elevata concentrazione della sostanza (valore di 77,07 millimoli/litro, come indicato nella relazione Taglioni-Zoffoli) riscontrata dopo la seconda analisi.

La sentenza non ha esaminato la questione perché, senza misurarsi con il contraddittorio quadro probatorio sul punto, ha soltanto preso atto dell'errore di lettura dell'unico esito comunicato dalla dott.ssa Zoffoli al dott. Taglioni, come da questi riferito.

Ma anche seguendo questa ricostruzione, ci si dovrebbe comunque chiedere come mai l'esperta dott.ssa Zoffoli, direttrice del presidio ospedaliero di Lugo, presentatasi personalmente in via eccezionale al laboratorio con il solo scopo di effettuare analisi sui campioni alla ricerca di potassio, **possa aver "letto male"** un dato unico e semplicissimo. E questo per la "**fretta**", in un'indagine "domestica" ove si stavano cercando **prove di un omicidio**.

Un'ulteriore fortissima anomalia dell'accertamento che costituisce il presupposto dell'indagine (giudiziaria) è data dal fatto che **non vi è traccia di quei referti di laboratorio che dimostravano la presenza del potassio nel deflussore**.

Nessun teste ne ha mai parlato, fatta eccezione per il dott. Spagnoli, il quale, rispondendo ad una specifica domanda, ha dichiarato di non avere chiesto alla dott.ssa Zoffoli se avesse conservato gli "**esiti cartacei**" degli esami, che **lui comunque non aveva mai visto** ³⁸.

Anche questa è apparsa alla Corte una fonte di dubbio, che imponeva la ricerca di ogni strumento possibile per addivenire, nel modo più aperto ad ogni soluzione, all'accertamento della verità ³⁹.

³⁸ pag. 61 trascrizioni udienza 23/10/2015.

³⁹ il dato obiettivo era stato già esposto in modo neutro e problematico, come vari altri, nella relazione della causa, svolta ex art. 602 c.p.p.; nessuna parte ha successivamente dedotto che la stampa dei risultati sia mai stata acquisita.

2.3.4. La concentrazione di potassio nel deflussore.

Nella sentenza impugnata in più punti si è fatto riferimento alla concentrazione di potassio rinvenuta nel deflussore ⁴⁰ come ad una concentrazione di per sé letale, non terapeutica, affermazione smentita dai documenti già prodotti in primo grado ⁴¹ e dalle precisazioni fatte anche dal consulente delle parti civili ⁴².

Il punto, però, aveva un certo rilievo non già per spiegare l'eventuale rinvenimento di potassio in concentrazione non letale nel deflussore utilizzato per la signora Calderoni (che non era in cura con il potassio), quanto per eventualmente collegarne la presenza in un deflussore in realtà attribuibile ad altro paziente.

Al medico legale dott. Giampiero Baldini, quale ausiliario di P.G., furono consegnate tutte le cartelle cliniche dei pazienti del reparto di Medicina (l'elenco dei quali, inspiegabilmente, non è mai stato prodotto), con il solo incarico, però, di verificare a quali pazienti fosse stato somministrato potassio il 7 e l'8 aprile 2014.

L'ausiliario accertò che in cura con potassio per via endovenosa in quei due giorni c'erano Vera Martini (dal 6 al 12, alle ore 12) e Giuseppe Guidi (dal 4 al 9, alle ore 8) ⁴³.

Nella relazione svolta ex art. 602 c.p.p. si sono specificamente esposte le discrepanze fra le risultanze delle cartelle cliniche, riportate dal

⁴⁰ invero occorrerebbe far riferimento a diverse concentrazioni: 77,07 mmol/L è il valore indicato nella relazione Taglioni-Zoffoli; 72 mmol/L quello rilevato dai consulenti del P.M. nella fiala trasparente ove sarebbe stato inserito il liquido estratto dal dott. Taglioni dalla camera di gocciolamento; 68 mmol/L il valore indicato dagli stessi consulenti per il liquido fatto defluire dal deflussore.

⁴¹ cfr., ad es., la circolare n. 19 del 16/12/2005 della regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali.

⁴² *“la concentrazione trovata nel deflussore è una **concentrazione terapeutica alta**. Non è incompatibile con la vita”* (pag. 138 trascrizioni udienza 11/12/2015).

⁴³ v. pagg. 135-6 trascrizioni udienza 6/11/2015 e documento prodotto ad esito della deposizione.

medico legale, e quelle del registro di carico-scarico, faticosamente decifrabili dai fogli "informali" utilizzati prima dell'arrivo, il 16 aprile, del registro informatico ⁴⁴.

In questa sede, tuttavia, l'unico aspetto rilevante, cui si è già fatto cenno in precedenza, è quello evidenziato dalla difesa dell'imputata nel corso della prima discussione, relativo al fatto che dalla sua cartella clinica, acquisita agli atti del processo, pareva risultare che Maria Sangiorgi, deceduta il 5/4/2014, fosse sottoposta anche in reparto ad una terapia endovenosa con potassio per una grave ipokaliemia, circostanza che ha poi indotto questa Corte a formulare ai periti uno specifico quesito, del quale si dirà oltre.

2.3.5. L'emogasanalisi delle ore 9 dell'8/4/2014.

Il dott. Marco Peppi, quando intervenne, alle ore 8.55 circa, a seguito dello stato di coma in cui si trovava la signora Calderoni, dopo l'esame clinico e la richiesta di una TAC effettuò personalmente, alle ore 9 (o qualche minuto dopo), un prelievo di sangue dall'arteria femorale per eseguire una emogasanalisi.

La richiesta urgente di esame diagnostico per il laboratorio interno fu trasmessa dall'imputata alle ore 9.35 (poco prima del decesso della paziente, constatato alle ore 9.40, secondo l'indicazione della cartella clinica); la dipendente della COPURA Monica Bernabei ritirò la siringa eparinata alle ore 9.50 ed il referto fu poi stampato dal laboratorio alle ore 10.56.

Trattasi di dati pacifici, potendosi solo segnalare che vi sarebbe stata un procedura velocissima per ottenere l'esito dell'esame, che nel caso di specie sarebbe stata comunque ininfluyente: occorre rivolgersi alla rianimazione invece che al laboratorio, ma si trattava di una disposizione che doveva impartire il medico ⁴⁵, disposizione che la

⁴⁴ cfr. la deposizione del luogotenente Angelo Palmas (pagg. 8-10 trascrizioni udienza 30/10/2015).

⁴⁵ v. le deposizioni dell'infermiera Natascia Bagnara e del medico dott.ssa Lucia Servadei (pagg. 20 e 85 trascrizioni udienza 20/11/2015).

case manager Daniela Vigato riteneva, evidentemente ricordando male, fosse stata data anche quella mattina ⁴⁶.

La direttrice del laboratorio dott.ssa Valenti, nel corso della sua deposizione, ha illustrato con dovizia di particolari per quale ragione lo “scontrino macchina” con altri dati, fra i quali quelli degli elettroliti, compreso il potassio, non fosse inserito nella cartella clinica di Rosa Calderoni e fosse stato da lei consegnato ai Carabinieri soltanto il 23 aprile 2014.

La testimone ha altresì spiegato per quali motivi il valore di 4,31 mmol/L, a differenza dei parametri di riferimento, fosse certamente “**corretto**” ⁴⁷.

Trattasi di valutazioni non più contestate, al pari di un'altra, fondamentale, già condivisa da tutti i consulenti nel primo grado di giudizio: come ricordato nella sentenza impugnata, la rilevazione della concentrazione di potassio risultata nell'emogasalisi evidenziò un dato del tutto normale (4,31 mmol/L), chiaramente **incompatibile con l'ipotesi di una somministrazione esogena di potassio**.

La Corte ravennate, recependo l'ipotesi accusatoria formulata per la prima volta in sede di discussione ⁴⁸, ha messo in dubbio che il sangue analizzato dal laboratorio fosse quello arterioso prelevato a Rosa Calderoni dal dott. Peppi, contrastando così un dato probatorio paragonabile per efficacia a quello dell'**alibi**: se quel sangue fosse appartenuto alla paziente deceduta, sarebbe stata certamente da

⁴⁶ cfr. pag. 164 trascrizioni udienza 23/10/2015.

⁴⁷ pag. 173 trascrizioni udienza 6/11/2015.

⁴⁸ nella fase cautelare, invece, l'accusa, confondendo gli orari con quelli del prelievo del “giro sangue” delle ore 8, aveva sostenuto che l'EGA fosse stata fatta prima che la paziente entrasse in coma (come poi ritenuto anche dal G.I.P. e dal Tribunale della Libertà), mentre aveva poi (implicitamente) dubitato dell'affidabilità del valore indicato nello “scontrino macchina”, con una ipotesi poi abbandonata, evidentemente in ragione dei chiarimenti della dott.ssa Valenti e della prudenza espressa sul punto dallo stesso prof. Tagliaro, che non conosceva il macchinario (“*Poi sarà chi gestisce lo strumento ad avere più informazioni*”: pag. 80 trascrizioni udienza 11/12/2015).

escludere una somministrazione esogena di potassio e **per questa sola ragione l'ipotesi accusatoria sarebbe caduta** ⁴⁹.

Questa Corte, in proposito, ha considerato che, in astratto, l'imputata avrebbe avuto il tempo di effettuare un prelievo di sangue da un altro paziente, ma nel contempo che questa ipotesi non trovava alcun concreto riscontro negli atti processuali.

Di più: da un'analisi grossolana, non tecnica e quindi da sola inaffidabile, si era notato che, comparando i valori dell'emocromo delle ore 8 (quello del "giro sangue") con quelli dell'EGA delle 9 si aveva una sostanziale sovrapposibilità per vari valori: oltre a quello del potassio (4,3 in entrambi i referti), i valori del sodio erano rispettivamente 146 e 142, quelli del calcio e del calcio totale 3,8 e 7,1 (entrambi di poco sotto soglia), quelli dell'emoglobina 9,9 e 10,3; il ph del sangue, poi, era 7,45 rispetto al 7,42 risultato dall'EGA eseguita alle ore 12.39 del giorno precedente.

Sulla base di queste valutazioni la Corte ha ritenuto necessario formulare ai periti uno specifico quesito, del cui esito si dirà.

2.4. I dubbi sulla prova scientifica.

Nell'esaminare la consulenza svolta ex art. 360 c.p.p. (quindi **già inserita nel fascicolo formato per il dibattimento** come atto non ripetibile del pubblico ministero), questa Corte ha preso atto dei limiti degli accertamenti che gli stessi esperti evidenziarono nell'elaborato scritto.

Il dott. Vito Cirielli, giovane medico legale che fece l'autopsia ed effettuò gli esami istologici, ritenne doveroso sottolineare *"come l'informatività dell'autopsia giudiziaria" fosse stata "condizionata dall'eccessivo periodo di tempo intercorso dal decesso all'inizio delle presenti operazioni di consulenza tecnica (6 giorni), soprattutto per l'instaurarsi di inevitabili processi trasformativi post-mortali....; in secondo luogo l'effettuazione di un riscontro diagnostico tra il decesso della paziente e l'autopsia giudiziaria" ulteriormente interferì "in*

⁴⁹ una ipotesi alternativa, che si potrebbe definire quasi "disperata", è stata formulata dopo la perizia direttamente dal prof. Tagliaro, nel corso del suo esame, all'udienza del 6/7/2017 (sul punto si tornerà oltre).

maniera negativa sull'acquisizione dei dati sia macro che microscopici, nonché chimico-tossicologici nella successiva autopsia giudiziaria".

All'esito degli esami istologici, poi, il medico legale dedicò brevissimi rilievi e sui dati ottenuti non vi era stato poi alcun contraddittorio in dibattimento: un aspetto che poteva avere un certo rilievo, al fine di accertare la causa della morte della signora Calderoni, era stato a tal punto trascurato che il primo giudice, in sentenza, ha erroneamente presupposto che i prelievi non fossero stati neppure effettuati.

Il prof. Franco Tagliaro, invece, che si occupò dell'analisi dei liquidi nei presidi e della valutazione sull'umor vitreo prelevato dagli occhi della paziente, si espresse su questo secondo tema in modo piuttosto sommario e sintetico ⁵⁰.

Dalla lettura delle pubblicazioni allegate alla consulenza risultava chiaro come gli studi citati, invero non recenti, fossero finalizzati ad accertare la presumibile ora della morte sulla base della concentrazione di potassio rilevata nell'umor vitreo del cadavere.

⁵⁰ questa la parte **integrale** (pag. 43): "il processo di incremento post-mortale delle concentrazioni di potassio extra-cellulare è stato peraltro da decenni studiato quale indicatore del periodo post-mortale, impiegando dunque il descritto fenomeno di rilascio del potassio endocellulare quale marcatore del tempo trascorso dalla morte al prelievo. A questo scopo l'umor vitreo, trattandosi di un liquido biologico extra-cellulare protetto da contaminazione esterna e facilmente accessibile in sede necroscopica, è certamente il campione biologico preferito e più studiato. La Letteratura a questo riguardo è molto importante e sostanzialmente coerente. A titolo di esempio si cita una recente pubblicazione apparsa sulla rivista *Medicine, Science and the Law* (Bortolotti F. et al., *Study of vitreous potassium correlation with time since death in the postmortem range from 2 to 110 hours using capillary ion analysis* ~ *Medicine, Science and the Law* 2011; 51: s 20-23). Essendo nel caso presente noto il periodo post-mortale intercorso tra decesso e prelievo (in sede di primo riscontro diagnostico) e stimabile in circa 48 ore, sulla base della nota correlazione tempo-concentrazione si può stimare come, in base al solo fenomeno dell'incremento post-mortale, la concentrazione di potassio nell'umor vitreo della Signora Calderoni sia valutabile in circa 10 mmol/L. Le determinazioni sperimentali hanno invece fornito, concordemente nei due occhi, concentrazioni di circa 19 mmol/L. E' evidente dunque che ci si trova di fronte ad un eccesso di concentrazione che, in assenza di altre giustificazioni a noi non note, può essere ricondotto ad una grave iperpotassemia da somministrazione esogena."

In uno studio allegato veniva anche richiamata “**la prudenza che l’introduzione di una metodologia innovativa impone**” e ribadita “**la necessità di una più ampia casistica**”: insomma, qualcosa di ben lontano da risultati certi sui quali vi fosse un ampio consenso nella comunità scientifica.

Nel corso dell’ampio esame reso nel dibattimento di primo grado, il prof. Tagliaro confermò che quella era la finalità degli studi, precisando la validità dell’applicazione del metodo al contrario.

In quella sede, il consulente corresse l’errore di valutazione: aveva stimato in 48 ore il periodo intercorso tra decesso e prelievo, quando detto intervallo, la cui esatta individuazione era ovviamente fondamentale per lo **sviluppo dell’equazione** (cui lo stesso esperto, **senza esplicitarla**, aveva fatto riferimento), risultava *per tabulas* ben diverso ⁵¹.

La correzione avvenne in udienza, “a braccio”, come emerso chiaramente nel corso del suo esame ⁵², senza lo sviluppo di una nuova equazione.

Inoltre il contraddittorio con i consulenti dell’imputata non fu molto ampio sul punto, in quanto gli stessi ritenevano insuperabile il dato obiettivo costituito dall’esito di un esame (l’EGA delle 9) eseguito dopo la presunta somministrazione di potassio, che con detta somministrazione era pacificamente incompatibile. Si è detto in precedenza che la tesi dell’accusa sull’appartenenza ad altro soggetto non identificato del sangue analizzato sarebbe stata formulata solo il giorno della discussione.

⁵¹ il periodo *post mortem*, indicato dal consulente sulla base della correzione resagli nota, era di 56 ore, come anche riportato in sentenza. In realtà – ma l’aspetto è di poco rilievo – sulla base dei verbali e della deposizione del dott. Morisi, l’intervallo, come esposto nella relazione *ex art. 602 c.p.p.*, andrebbe correttamente individuato in 55 ore (il teste tenne a precisare di avere eseguito il prelievo, “*operazione di una banalità sconcertante*”, dopo avere raggiunto l’ospedale di Lugo in “*undici minuti e trenta secondi*” – pag. 81 trascrizioni udienza 30/10/2015).

⁵² v. pagg. 45, 99, 112 trascrizioni udienza 11/12/2015. Difensore: “**Avete una relazione scritta di correzione o lo sta dicendo oggi?**” – Consulente: “**No. Lo sto dicendo oggi.**”.

Un altro aspetto sorprendente era costituito dal fatto che, nel corso del controesame, il prof. Tagliaro, che aveva analizzato i liquidi dei vari presidi e flaconi, **escluse che vi fossero dei fori nella camera di gocciolamento del deflussore, affermando che, se ve ne fossero stati, il liquido sarebbe uscito** ⁵³: il foro, invece, c'era, avendolo effettuato il dott. Taglioni per eseguire il campionamento ⁵⁴.

In sostanza, riteneva la Corte – ci si colloca temporalmente al momento in cui si trattava di decidere in ordine alla richiesta di perizia – che plurimi elementi non consentissero di dare piena e totale affidabilità alle conclusioni dei consulenti del pubblico ministero, quell'affidabilità che, alla luce delle motivazioni della sentenza impugnata ed anche dello sviluppo del dibattimento, è stata concessa dal primo giudice, apparso fortemente condizionato dalla fiducia in un esperto ed in una consulenza di parte che imponevano considerazione ed attenzione, senza tuttavia imporre una chiusura netta a fronte di elementi di dubbio, intrinseci ed estrinseci, la cui pluralità e rilevanza si è cercato di evidenziare.

2.5 I dubbi sotto il profilo logico.

Neppure il movente indicato in sentenza risultava convincente.

Daniela Poggiali – lo si è visto – era certamente una persona per certi versi disturbata, capace di condotte riprovevoli e di mentire, ma nel contempo scaltra e pronta.

Ricordato che comunque nessuno dei decessi dei pazienti nei dieci giorni precedenti è risultato anomalo, non si ritiene logico ipotizzare – come ha fatto la Corte ravennate – che l'imputata, per allontanare da sé sospetti e voci, avesse deciso, dopo avere avuto un cambio di turno, di **uccidere una paziente che non aveva mai visto prima, un'ora dopo essere entrata in servizio, di giorno, in presenza della figlia.**

⁵³ v. pagg. 108-9 trascrizioni udienza 11/12/2015.

⁵⁴ diversamente, ai consulenti (e, prima ancora, ai Carabinieri) sarebbe stato consegnato un deflussore diverso.

Inoltre, le indubbie esperienza, conoscenze e capacità professionali di Daniela Poggiali l'avrebbero dovuta indurre ad effettuare una operazione di "depistaggio" ben più semplice di quella ipotizzata dal pubblico ministero (e dal primo giudice), consistita nella sostituzione della prolunga del deflussore con ago-cannula di altro paziente (non identificato): le sarebbe bastato, infatti, far uscire il liquido con il potassio dal deflussore; anche la presenza di minime tracce della sostanza avrebbe consentito una interpretazione del dato "assai difficile" ⁵⁵.

3. L'esito della perizia.

Alla luce del descritto quadro probatorio, nel quale erano presenti elementi di dubbio non affrontati ovvero non superati in modo convincente dal primo giudice, questa Corte ha ritenuto indispensabile disporre una perizia, nominando un collegio di esperti in grado di esaminare ogni aspetto scientifico della vicenda, professori universitari noti per le loro capacità, esperienza, indipendenza.

Ai periti sono stati posti sei quesiti, che hanno trovato le risposte di seguito specificamente esaminate.

3.1. La (singola) causa di morte naturale. La morte "improvvisa".

Ai periti è stato chiesto "se con alto grado di probabilità si possa affermare che la paziente morì per causa naturale (in particolare: ischemia miocardica acuta)".

Il tema può essere rapidamente trattato perché è forse l'unico di natura scientifica sul quale, dopo l'accertamento peritale, si è raggiunto un sostanziale consenso fra gli esperti.

Dopo avere ispezionato i preparati istologici disponibili e quelli sui quali sono state da loro eseguite colorazioni integrative, con le risultanze dettagliatamente descritte nell'elaborato (fra le quali una **metastasi celebrale che non era emersa nel corso degli accertamenti autoptici**), i periti hanno concluso affermando che "tutti i predetti riscontri, clinici e laboratoristici non hanno consentito

⁵⁵ così il prof. Tagliaro a domanda di questa Corte (v. pag. 42 trascrizioni udienza 6/7/2017).

di identificare una **singola causa patologica naturale, ad insorgenza acuta** (come l'ischemia miocardica acuta), idonea a cagionare, con certezza o alta probabilità logico razionale, l'*exitus* della paziente" ⁵⁶.

Nel contempo, però, i periti hanno evidenziato come la signora Rosa Calderoni "fosse portatrice di un insieme di patologie croniche (miocardiosclerosi con insufficienza mitralica severa, diabete mellito scompensato, nefroangiosclerosi, epatopatia ed anemia croniche, ipertensione polmonare, metastasi cerebrali, ecc.) evoluto nel *quadro persistente di ipotensione arteriosa severa, tachicardia, acidosi metabolica e tachipnea in evidente precario equilibrio e sul quale qualunque fattore (endogeno od esogeno) avrebbe potuto determinarne lo scompensamento e quindi concausare l'exitus*".

Questa conclusione dà conto della erroneità dell'affermazione perentoria, contenuta nella sentenza impugnata, laddove, soprattutto sulla base delle valutazioni espresse dal dott. Morisi e dal dott. Cirielli (che effettuarono, rispettivamente, il riscontro diagnostico e l'autopsia giudiziaria), si è fatto riferimento ad una morte anomala, inattesa, "**improvvisa**".

Il prof. Di Vella, nel corso dell'esame, ha ribadito che "*era una situazione di equilibrio che abbiamo definito precario, nel senso che era un equilibrio piuttosto borderline, per cui qualunque elemento che avesse potuto influire sui vari apparati connessi in questo precario equilibrio (respiratorio, neurologico, cardiocircolatorio) sia endogeno che esogeno, sarebbe stato idoneo ad alterare*

⁵⁶ nel corso dell'esame di periti e consulenti, svoltosi all'udienza del 6/7/2017, il prof. Di Vella ha ribadito: "*nell'escludere, così come il quesito ci era stato formulato, un'ipotesi di un'ischemia acuta cardiaca come, ripeto, causa autonoma di decesso, abbiamo trovato dei segni di sofferenza cardiaca che sono perfettamente compatibili con il decorso clinico che si è determinato in quella fase finale della paziente*". La prof.ssa Cristina Basso, consulente dell'imputata, ha condiviso detta valutazione, precisando: "*noi non abbiamo detto, in prima battuta, che è morta di ischemia acuta, come primum movens. Quando si compila una scheda morte c'è una causa prima, una causa intermedia e una causa ultima, il problema della sofferenza cardiaca è la causa ultima, è una cascata di eventi che si inserisce in questo contesto di....mi pare, abbastanza evidente*".

questo equilibrio e quindi a favorirne concretamente un peggioramento anche nella forma più grave, cioè verso l'exitus".

Secondo il prof. Rinaldi, viste le **"gravi condizioni della paziente"**, così indicate nella cartella clinica all'ingresso in reparto, alle ore 19 del 7/4/2014, subito prospettate al figlio Viviano Alci ⁵⁷, **"bastava veramente poco perché la paziente decedesse...È stata trattata in ambiente non intensivo, bastava poco perché...noi abbiamo scritto endogeno o esogeno per rimanere sulle generali chiaramente..."**.

Peraltro anche il consulente delle parti civili, il cardiologo dott. Danilo Cervellati, nel corso del dibattimento di primo grado, parlò di **"una paziente grave, da prognosi riservata, ma non in imminente pericolo di vita"**, con **"un 50% di possibilità di risolvere la soluzione acuta"** ⁵⁸, con valutazioni lontane da quelle di un decesso anomalo od improvviso, che invero, nel corso della discussione finale, accusa pubblica e privata non hanno più evocato ⁵⁹.

3.2. La causa del decesso della signora Rosa Calderoni.

Con il secondo, fondamentale quesito, è stato chiesto agli esperti nominati da questa Corte **"se i dati obiettivi riportati dal dott. Peppi in cartella clinica la mattina del decesso alle ore 8:55 siano in astratto compatibili con una eventuale indebita somministrazione di potassio alla paziente"**.

3.2.1. L'incompatibilità della morte per somministrazione di potassio con il quadro clinico.

Dopo avere ricordato quali sono i segni o sintomi dell'iper-potassiemia che si manifestano per concentrazioni molto elevate, correlati

⁵⁷ "all'ingresso colloquio con il figlio informato sulle gravi condizioni della paziente".

⁵⁸ v. pag. 131 trascrizioni udienza 11/12/2014.

⁵⁹ nel corso dell'esame la prof.ssa Basso, dirigente dell'unità dipartimentale di cardiopatologia e morte improvvisa dell'Università di Padova, dopo avere descritto le varie patologie della paziente, ha concluso in modo radicale: **"Mi pare lapalissiano che non siamo nelle condizioni di una morte improvvisa"**.

all'alterata trasmissione neuromuscolare conseguente alla modificazione dell'eccitabilità delle membrane, i periti hanno evidenziato che **“coinvolto è soprattutto il sistema cardiovascolare con comparsa di aritmie, alterazione della conduzione, arresto cardiaco”**.

Gli esperti hanno richiamato le annotazioni del dott. Peppi sulla cartella clinica, rilevandone la coerenza con le dichiarazioni poi rese nel corso dell'esame dibattimentale: la paziente era in stato comatoso, non rispondeva agli stimoli dolorosi, presentava flaccidità ai quattro arti, con minima presenza di risposta ai riflessi osteo-tendinei a destra. Non erano valutabili le prove del Mingazzini e del Babinsky.

Vi erano una minima deviazione della rima orale a sinistra, una miosi, con valutazione complessiva GSC 4 in presenza di circolo (pressione arteriosa 80/40 mmHg, frequenza cardiaca FC 75 bpm e saturazione al 94%).

Hanno quindi concluso i periti che **“il corteo sintomatologico, comparso dopo infusione rapida di una flebo a contenuto imprecisato, si componeva di sopore, qualche movimento degli arti superiori, miosi, ipo-areflessia anche stimolazione dolorosa, senza significative alterazioni della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e dell'attività respiratoria: **quadro clinico questo solo in parte compatibile con l'iperkaliemia a concentrazioni letali**, non essendo documentati i sintomi cardiovascolari (**bradicardia, aritmia, irregolarità del polso, riduzione della portata cardiaca, peggioramento dell'ipotensione**)”**.

Invero, nel corso dell'approfondito esame svoltosi avanti questa Corte, i periti hanno chiarito che detto quadro clinico era certamente **incompatibile con una somministrazione di potassio**, in assenza soprattutto di **“riscontri riferibili a un'azione del potassio sul cuore, quindi un'aritmia, una bradicardia importante”** e della **“sintomatologia che sarebbe stata dominante, predominante qualora ci fosse stata una somministrazione di potassio”**: questo non già, evidentemente, perché non fu eseguito un ECG, bensì perché **il dott. Peppi non rilevò e non annotò in cartella clinica alcuna forma di aritmia**.

A specifica domanda del pubblico ministero (**“Quindi cuore regolare e privo di aritmie?”**), il medico rispose senza esitazioni: **“Sì. Se fosse stato diverso l'avrei scritto in cartella”** ⁶⁰.

Peraltro, vi è anche il dato obiettivo costituito dalla frequenza cardiaca di 75 bpm, che in una iperpotassemia acuta **“non è compatibile”**.

Anche considerando il valore immediatamente precedente di 110 bpm delle 6 di mattina (nelle quattro misurazioni della notte era sempre stato di 90 bpm), certamente **“in caso di intossicazione da potassio sarebbe dovuto scendere ben sotto i 50”** ⁶¹.

A fianco del dato maggiormente dimostrativo della incompatibilità fra una somministrazione di potassio ed il quadro clinico della paziente, i periti – come visto – hanno evidenziato ancora che la pressione arteriosa aveva i medesimi valori (80/40) registrati nelle quattro misurazioni della notte (70/40 era stata quella delle 6 di mattina), che vi era una normale attività (**“respiro regolare”**, ha ricordato il dott. Peppi) e non una paralisi respiratoria e che **“quell'addormentamento, che viene riferito agli atti come evento successivo a un'ipotetica somministrazione di sostanza tossica esogena tra le otto e le otto e un quarto, in realtà mal si correla a un'ipotesi di una somministrazione di potassio”** ⁶².

I consulenti della difesa dell'imputata hanno altresì sostenuto che anche la miosi (contrazione del muscolo ciliare) non è compatibile con una condizione d'iperpotassiemia associata, per contro, a blocco della conduzione muscolare ⁶³.

⁶⁰ pag. 159 trascrizioni udienza 30/10/2015.

⁶¹ così il prof. Rinaldi, che ha precisato che **“la definizione tecnica di bradicardia è quella di una frequenza cardiaca al di sotto dei 60 battiti minuto”**, valutazione sulla quale si è detto concorde il consulente del P.G. prof. Santini (**“concordo sul fatto che la bradicardia abbia una definizione di 60 cut-off”**).

⁶² così il prof. Di Vella, con riferimento alle dichiarazioni rese in dibattimento da Manuela Alci, figlia della signora Calderoni.

⁶³ **“il potassio non è selettivo, non è che agisce su un muscolo sì e su un altro no, o mi agisce su tutta la muscolatura o non mi agisce”** (così il dott. Rafi El Mazloum all'udienza del 6/7/2017).

In sostanza, **l'unico dato** del quadro clinico rilevato dal dott. Peppi **compatibile** con una somministrazione esogena di potassio sarebbe quello della **flaccidità muscolare**.

Proprio tale dato clinico, unitamente a quello della “minima risposta dei ROT” (riflessi osteo-tendinei), è quello richiamato come compatibile con una somministrazione di potassio dai consulenti dell'accusa, che per il resto non sono stati in grado di opporre convincenti obiezioni ai rilievi dei periti ⁶⁴.

Il prof. Tagliaro, all'udienza del 6/7/2017, ha formulato una nuova ipotesi, che nel corso dell'esame ha definito “*residuale*” ⁶⁵, spiegando il significato delle osservazioni scritte alla perizia, svolte sul punto conclusivamente: “*i dati clinici rilevati dal Dr. Peppi alle ore 8:55 sarebbero suscettibili di ben altra interpretazione nell'ipotesi che la somministrazione di potassio sia avvenuta successivamente alla rilevazione*”.

Trattasi di una diversa ricostruzione del fatto, che solo per completezza viene comunque esaminata.

Uno dei pochi dati incontrovertibili, così ricostruito anche nella sentenza impugnata, era (ed è) quello del momento in cui in ipotesi Daniela Poggiali avrebbe somministrato il potassio alla signora Calderoni: ciò sarebbe avvenuto quando l'infermiera entrò nella camera della paziente per praticare la terapia con antibiotico e gastroprotettore, intorno alle ore 8.15-8.20, e lì si trattenne da sola cinque o dieci di minuti.

Secondo detta ipotesi “*residuale*”, invece, l'imputata avrebbe somministrato il potassio **dopo che era intervenuto il dott. Peppi**, verosimilmente – si ipotizza (il consulente non l'ha neppure

⁶⁴ nelle osservazioni scritte alla perizia, redatte dai consulenti del P.G., sul punto si legge soltanto che “*la tipica manifestazione dell'intossicazione da potassio caratterizzata da depressione della conduzione nervosa e neuro-muscolare e del ritmo cardiaco non poteva manifestarsi in forma tipica nella paziente in quanto la fragile condizione di base soprattutto sul piano cardiologico avrebbe verosimilmente determinato la morte prima della manifestazione del rimanente corredo sintomatologico*”.

⁶⁵ “*è un'ipotesi residuale che ho introdotto*”.

esplicitato) – allorquando il medico le disse di fare una fiala di konakion in estemporanea.

In quel momento, però, quando la vide il medico, la paziente era già **“comatosa”**, **“bocca aperta, occhi sbarrati”**, si stava purtroppo spegnendo: proprio allora, dunque, l’infermiera avrebbe deciso di somministrarle potassio, davanti al dott. Peppi, **uccidendo una persona che stava morendo**.

Trattasi di un’ipotesi talmente illogica, inverosimile ed irrealistica, mai considerata dall’accusa, che non è stata neppure menzionata in sede di discussione dal Procuratore Generale.

Il P.G., invece, ha sostenuto, sulla base di una dichiarazione, invero generica, resa dall’imputata nel corso dell’esame ⁶⁶, che i dati sulla frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione li rilevò la Poggiali stessa, che pertanto li poté *“riferire come voleva”* al medico, il quale poi li trascrisse in cartella clinica.

L’imputata, dunque, sarebbe stata in grado di riferire al dott. Peppi, sotto i suoi occhi ed in quella situazione concitata, dati falsi, sostituiti a quelli reali, per nascondere la somministrazione di potassio: anche in questo caso trattasi di ipotesi inverosimile e soprattutto contrastante con quei **dati clinici obiettivi che furono direttamente rilevati dal medico** e che – come hanno con risolutezza affermato i periti – erano **incompatibili con detta presunta somministrazione**.

3.2.2. L’incompatibilità della morte per somministrazione di potassio con i tempi.

All’aspetto fondamentale di cui si è trattato ora se ne aggiunge un altro, costituito dalla incompatibilità dei tempi intercorsi fra la presunta somministrazione ed il decesso della signora Calderoni.

L’azione delittuosa ipotizzata sarebbe avvenuta fra le 8.15 e le 8.30; il dott. Peppi intervenne intorno alle ore 8.55, dopo che Manuela Alci, **a mezz’ora circa dall’uscita della Poggiali dalla camera**, aveva visto

⁶⁶ il dott. Peppi *“prima ha voluto sapere che cosa stava facendo di terapia, ha voluto sapere i parametri e poi mi disse che voleva fare una emogasanalisi. E che voleva somministrarle anche un farmaco”* (pag. 83 trascrizioni udienza 4/12/2015).

la mamma muovere le braccia e roteare gli occhi; la constatazione del decesso avvenne alle ore 9.40, come indicato in cartella clinica.

A proposito di quest'ultimo dato, il perito prof. Di Vella, coerentemente, peraltro, a quanto emerso nel corso dell'istruzione dibattimentale di primo grado, ha escluso la presenza di elementi in atti tali da ipotizzare *“un momento diverso tra il momento in cui la paziente è deceduta e il momento in cui è stata fatta la constatazione da parte del sanitario, anche perché...la constatazione, ancorché forse non in questo caso, del decesso è una prestazione d'urgenza, per cui il medico deve immediatamente intervenire per verificare se ci sono, effettivamente, gli elementi per la constatazione del decesso o deve mettere in atto delle manovre rianimatorie, quindi non è come dire una constatazione che va presa alla leggera”*.

Al dott. Peppi, nel corso del lungo esame, non è stata rivolta alcuna richiesta di chiarimenti sul punto; inoltre, secondo lo stesso pubblico ministero, nell'ottica evidentemente più favorevole all'accusa, alla luce dell'annotazione in cartella clinica, *“si può ragionevolmente supporre che la morte sia intervenuta intorno alle ore 9.30”* ⁶⁷.

Si è detto che la difesa della parte civile Viviano Alci, **all'esito dell'ascolto dei periti**, ha chiesto l'esame di Manuela Alci per accertare *“a che ora le è stato comunicato il decesso della madre da parte del dottor Peppi e dell'infermiera Poggiali”*, con il presumibile intento – si ritiene – di verificare se quella comunicazione fosse avvenuta in precedenza.

Anche Manuela Alci fu sentita lungamente in dibattimento ed è evidente che la sua dichiarazione, a distanza di oltre tre anni dai fatti, non potrebbe essere presa in seria considerazione e comunque non sarebbe idonea a disattendere le descritte conclusioni ⁶⁸.

⁶⁷ così nella memoria di replica in data 11/3/2016.

⁶⁸ è chiaro, dunque, come difettassero i presupposti per la richiesta (assai tardiva) di rinnovazione dell'istruzione dibattimentale: secondo la costante giurisprudenza di legittimità, l'impossibilità di cui al 1° comma dell'art. 603 c.p.p. sussiste *“unicamente quando i dati probatori già acquisiti siano incerti, nonché quando l'incombente richiesto sia decisivo, nel senso che lo stesso possa eliminare le eventuali incertezze ovvero sia di per sé oggettivamente idoneo ad inficiare ogni*

E' dimostrato, dunque, che fra la presunta somministrazione di potassio e la morte di Rosa Calderoni trascorse almeno un'ora.

Erroneamente, dunque, nella sentenza impugnata si è sostenuto, senza specifiche argomentazioni, che *“una o due fiale di cloruro di potassio”* infuse alla paziente, ***“nel giro di pochi minuti hanno determinato il decesso della paziente”***⁶⁹.

Nell'elaborato scritto i periti hanno ipotizzato, sulla base delle risultanze della cartella clinica, che Rosa Calderoni avesse due accessi venosi, uno nella vena giugulare, posizionato in pronto soccorso dal rianimatore, ed uno in un arto inferiore.

Nel corso dell'esame in contraddittorio è stato chiarito che dall'istruzione dibattimentale era emerso che la paziente *“aveva un accesso venoso al livello di una giugulare esterna, che però all'arrivo in reparto non funzionava bene, per cui fu “presa una seconda via di accesso a livello di un arto superiore”, il braccio destro*⁷⁰.

Il perito prof. Di Vella ha precisato che detta circostanza, ai fini di una valutazione sui tempi, era del tutto irrilevante: *“la somministrazione sospetta...viene descritta come una somministrazione rapida, veloce, sicuramente non a permanenza di ore. Tra l'altro la paziente è deceduta nell'arco di un'ora, quindi una somministrazione veloce la circostanziamo cronologicamente in pochi minuti, 5, 10 per intenderci. A nostro avviso l'effetto di un'ipotetica presenza di potassio in dosi sovra..., ovviamente, cioè a effetto letale praticamente, **avrebbe avuto alla stessa maniera un'azione pronta, rapida...**”*.

Va ricordato che, secondo l'ipotesi accusatoria, il potassio sarebbe stato somministrato con una concentrazione di 70 mmol/L, con l'introduzione di una o due fiale direttamente nel deflussore, tramite la camera di gocciolamento, ovvero, secondo un'ipotesi alternativa formulata in sentenza sulla base della deposizione di Manuela Alci,

altra risultanza” (così Cass. 26/11/2015-8/4/2016, n. 14242/16, n.m.; in senso conforme cfr., **da ultimo**, Cass. 17/1/2017, Pacchioli, RV 269396).

⁶⁹ pag. 102 della motivazione.

⁷⁰ così il dott. Giorgio Bevoni (pag. 68 trascrizioni udienza 6/11/2015). Il dato è stato confermato anche dall'imputata (pag. 81 trascrizioni udienza 4/12/2015).

con l'inserimento del farmaco in una boccettina da 100 cc, poi occultata.

Nel corso dell'esame avanti a questa Corte il prof. Tagliaro ha ribadito che *“la concentrazione che noi misuriamo di 70 non va considerata come situazione statica, come sarebbe stata se fosse stata iniettata una flebo contenente milliequivalenti, ma una concentrazione dinamica, cioè una **concentrazione molto maggiore** che è già entrata in vena seguita poi dalla coda di diluizione che derivava, naturalmente, dal liquido, senza potassio...”*.

Questa precisazione rende ancora più incompatibile il decorso di almeno un'ora fra la presunta somministrazione ed il decesso.

Peraltro, lo stesso consulente, dopo avere spiegato la differenza fra concentrazione (rapporto tra volume e quantità di potassio), quantità della sostanza e velocità di infusione, parlò in dibattimento, a specifica domanda, di tempi che *“possono andare **da pochi minuti a svariati minuti**...in relazione essenzialmente alla quantità e alla velocità di somministrazione”* ⁷¹.

Di *“**pochi minuti**”* parlò il dott. Cervellati, consulente delle parti civili, con riferimento all'iniezione di una fiala di potassio quale quella in ipotesi utilizzata dalla Poggiali ⁷².

Pur non conoscendosi quantità e velocità di infusione, sono noti, però, oltre alle modalità, i **tempi ristrettissimi della presunta somministrazione**, avuto riguardo ai quali, tuttavia, il prof. Santini, consulente del P.G., chiamato ad esaminare la **situazione concreta**

⁷¹ pag. 66 trascrizioni udienza 11/12/2015. In seguito, il consulente, richiamato dal presidente a rispondere alla domanda del pubblico ministero, dichiarò poi che *“la concentrazione per volumi ragionevoli dà una piena compatibilità”* (pag. 68).

⁷² *“Mi spiego: perché la benedetta fiala di cloruro di potassio è pericolosa? Perché contiene 20 millimoli di potassio, che sono una quantità alta ma non pericolosa. Li contiene, però, in 10 millilitri. Dieci millilitri è una siringa media. Se io riempio una siringa media di quella quantità di potassio, in pochi secondi la posso iniettare. Questa in un attimo mi fa aumentare la concentrazione di potassio nel sangue. Se raggiungo i valori letali per il cuore, il cuore cessa di battere, **si ha un'aritmia letale, il cuore proprio si ferma nel giro di pochi minuti**”* (pagg. 135-6 trascrizioni udienza 11/12/2015).

di cui si trattava, e non ad esprimere valutazioni astratte, ha dichiarato di non essere in grado di rispondere ⁷³.

Su dette valutazioni il perito prof. Rinaldi è stato assai netto, ritenendo necessario *“fare una precisazione sull’ipotesi del professor Santini, cioè della forma di avvelenamento intermedio, cioè con una dose a plateau che sia prolungata nel tempo. In linea teorica sarebbe un metodo assai poco efficiente di avvelenamento, ce ne sono altri molto più efficaci. Il concetto che lui ha fatto l’esempio, giustamente, dell’intossicazione per ingestione di alte dosi di potassio..., questo corrisponde, dal punto di vista della cinetica, a un’infusione prolungata che duri diverse ore. L’ipotesi dell’avvelenamento intermedio fa letteralmente “a pugno” con l’ipotesi dell’iniezione nel deflussore diretta, perché in questo caso ci sarebbe stata una prima parte a elevata concentrazione che sarebbe scesa, secondo quanto risulta dalle risultanze processuali, nello spazio di pochi minuti, si parla di 10 o 15”.*

Anche un altro dato scientificamente valutato, costituito dall’intervallo di tempo fra la presunta somministrazione di potassio e il decesso, conforta le conclusioni cui sono pervenuti i periti sotto altro autonomo aspetto di cui si è in precedenza trattato.

3.2.3. La verosimile causa finale del decesso della paziente.

E’ evidente che l’esclusione della somministrazione esogena di potassio quale causa della morte della signora Calderoni è da sola decisiva e sufficiente.

I periti, tuttavia, hanno cercato di individuare quale potrebbe essere stato **“quell’elemento finale idoneo ad alterare l’equilibrio**

⁷³ Consigliere: “...in un’ipotesi di questo genere, qual è una variabilità attesa, possibile?” – Prof. Santini: “Devo dire che è una domanda a cui mi è molto difficile rispondere oggettivamente...L’unica cosa che posso dire, ma **anche questa veramente in astratto**, è che dopo aver passato venti anni in una terapia intensiva di cardiocirurgia devo dire che quando l’attenzione, sull’infusione di potassio, era meno acuta di quanto non sia giustamente adesso, avevamo l’abitudine di somministrare 20 milliequivalenti in 100 ml di potassio, abitualmente in 30 minuti...”.

precario" della paziente, causando il peggioramento delle sue condizioni sino alla morte.

Secondo gli esperti nominati da questa Corte, **"la ricorrenza dello stato di coma, tachicardia, astenia con perdita delle funzioni motorie e miosi ben si correla anche agli effetti di una sindrome ipoglicemica severa, specie ove si consideri che la Calderoni fosse diabetica insulino dipendente in scompenso iperglicemico (323 mg/dl) al momento del primo soccorso (118)"**.

La sera del 7 aprile i valori della glicemia erano di 148 (ore 19) e 159 (ore 22), ma lo stick glicemico eseguito dall'infermiera Patrizia Stelluti un po' prima delle 8 ⁷⁴ diede un valore di 99 mg/dl, sceso a 74 mg/dl nel referto del laboratorio che analizzò il sangue prelevato alle ore 8.

Sulla base di questi dati, nel corso dell'esame, il prof. Di Vella ha precisato: *"l'ipotesi che penso sia una di quelle possibili che ci potrebbero in qualche modo aiutare a comprendere, è che **nelle fasi 'finali' nell'ultima ora, la signora Calderoni sia stata, in qualche modo interessata da un'importante ipoglicemia, una severa ipoglicemia** e questo sembra, in parte, essere confortato dal fatto che uno stick glicemico effettuato sul polpastrello la mattina, credo dall'infermiera Stelluti, verso le sette o sette e mezza, avrebbe dimostrato un certo valore che poi a distanza di un'ora circa o meno, è risultato essere ancora più basso, per cui **si è partiti da 99 milligrammi a circa 74 milligrammi nell'arco di poco tempo che invero ci lascia un po' basiti, perché in un'ipotesi di una paziente che era normalmente iperglicemica, per cui ha un diabete mellito scompensato, come quello che era stato documentato nel momento in cui la paziente è entrata in pronto soccorso e poi via via è stato equilibrato, in realtà anche questo è un dato che potrebbe inserirsi in una condizione di progressivo peggioramento, di un'acidosi metabolica di base, inizialmente compensata dall'attività respiratoria, ma progressivamente, come dire, da azione di esaurimento..."***.

⁷⁴ questo l'orario previsto per il controllo glicemico, indicato nel diario clinico, ma la teste, entrata in servizio alle 7, ha dichiarato di essere *"partita molto prima"*, dovendo occuparsi di una trentina di pazienti come infermiera trasversale (pag. 151 trascrizioni udienza 13/11/2015).

Anche il prof. Rinaldi ha ipotizzato che uno scompenso glicemico potrebbe essere stato *“lo scompenso finale, per così dire, la piccola cosa che poteva scivolare verso.....In un individuo diabetico, diabete senile, non quello giovanile, un valore di 74 è un’ipoglicemia che può essere anche importante”*.

3.3. L'emogasanalisi delle ore 9.

Ai periti è stato rivolto un altro quesito fondamentale per cercare di fare chiarezza su un aspetto che risultava avere una forte valenza sfavorevole all'ipotesi accusatoria: si è chiesto loro *“se si possa affermare, sulla base di una comparazione con gli esami del sangue sino a quel momento eseguiti ed in considerazione delle sopravvenute condizioni critiche della paziente, che con alto grado di probabilità il referto dell'emogasanalisi effettuata sulla sig.ra Calderoni intorno alle ore 9 dell'8.4.2014 (richiesta al laboratorio delle 9:35) si riferisca al sangue arterioso effettivamente prelevato sulla paziente”*.

Nell'elaborato i periti hanno evidenziato che *“i valori di pCO₂ e di bicarbonati, di gravità severa, analoghi a quelli rilevati il giorno 8.4, sono presenti anche nei campioni arteriosi dell'emogasanalisi del 07.04 delle ore 10:49 e 12:39, nei quali ultimi è di piena evidenza l'acidosi metabolica scompensata con iperventilazione”* e che pertanto *“i riscontri dell'esame emogas dell'08.04.2014 sono peculiari e come tali compatibili con il quadro clinico della paziente”*.

In udienza il prof. Di Vella ha ribadito ed ulteriormente precisato: *“dall'esame di quell'emogas emergono alcuni elementi che sono dotati **veramente di alta peculiarità**, direi individualità. In particolare una marcata compromissione, non soltanto la pressione parziale di ossigeno, ma soprattutto del CO₂, ma anche dei bicarbonati, cioè tutti i segni molto peculiari di un'acidosi metabolica con severa ipocapnia secondaria a questa polipnea, cioè questo tentativo della paziente di compensare questa situazione di acidosi metabolica attraverso l'aumento della frequenza degli atti respiratori. Ed è, come dire, un denominatore comune che abbiamo trovato anche negli altri due emogas, eseguiti il giorno precedente, quindi **la compatibilità a noi sembra, francamente, abbastanza piena**, anche perché – qui sarà il clinico a darci un dettaglio maggiore – **trovare un paziente con quel***

tipo di peculiarità dei contenuti, dei componenti dell'emogas non è così semplice, questo ci sostiene ancora di più nell'ipotesi che quell'emogas appartenga sicuramente alla paziente⁷⁵.

I consulenti del Procuratore Generale, nelle osservazioni alla perizia, hanno parlato di una *“grossolana concordanza”*, sostenendo che il campione di sangue poteva essere attribuito con certezza a Rosa Calderoni solo ad esito di un esame genetico; in fatto, hanno ritenuto opportuno *“segnalare che il campione in oggetto è stato un tempo molto significativo nella disponibilità e gestione della Sig.ra Poggiali”*, circostanza ribadita nel corso dell'esame dal prof. Tagliaro (*“teniamo presente che questi campioni...comunque sono stati nelle disponibilità dell'imputata, però non esco dal seminato”*).

Considerato che la **pluralità e la peculiarità di dati** non consentono di parlare correttamente di una *“grossolana concordanza”*, non vi è dubbio che per lo scopo di cui si tratta sarebbe stata decisiva una indagine genetica.

Tuttavia, esaminando la situazione proprio in fatto, va ricordato che: certamente un prelievo dall'arteria femorale della signora Calderoni fu eseguito alle ore 9 circa; mezz'ora dopo, stampata la richiesta urgente e fatto l'abbinamento con l'etichetta, l'imputata ripose la siringa eparinata nel luogo deputato (il mobiletto a fianco dell'ascensore); il campione, dopo altri 15', fu ritirato dalla portantina e poi analizzato dal laboratorio.

Era normale, allora, ipotizzare che quel sangue appartenesse a Rosa Calderoni, circostanza data per pacifica per tutto il corso dell'istruzione dibattimentale di primo grado (quindi anche durante il contraddittorio fra consulenti), contestata per la prima volta – lo si è detto – in sede di discussione dal pubblico ministero.

Il P.M., peraltro, si è limitato a dedurre la circostanza, valendosi dell'unico dato costituito dalla mezz'ora di tempo che l'imputata ebbe a disposizione prima di riporre la provetta, e non ha neppure ipotizzato, sulla base delle cartelle cliniche dei pazienti, quale potesse

⁷⁵ i consulenti dell'imputata, concordando con i periti, hanno valorizzato anche i valori dell'emoglobina, dell'ematocrito e della concentrazione di sodio e calcio che – come detto – erano già stati rilevati da questa Corte.

essere quello al quale l'imputata avrebbe effettuato un (indebito) prelievo di quel tipo.

Il giudice di primo grado ha recepito questa ipotesi, fondata sull'unico e labile dato temporale, credendo all'esistenza di un "*titolare effettivo del campione di sangue, non identificato*".

Ben più pregnante ritiene questa Corte sia il dato scientifico evidenziato dai periti, anche in questo caso superabile solo se si desse credito alla ricordata ipotesi "*residuale*" formulata dal prof. Tagliaro, sulla quale ci si è già in precedenza espressi.

3.4. L'inesistenza nella comunità scientifica di una teoria condivisa in ordine alla individuazione della concentrazione "attesa" di potassio sulla base dell'epoca della morte.

Ai periti è stato chiesto "*se, in base allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, risultanti dagli studi eseguiti in Italia ed all'estero, esista una teoria sulla quale si registri un preponderante e condiviso consenso nella comunità scientifica in ordine ai criteri per la individuazione dell'intervallo post mortem sulla base della concentrazione di potassio nell'umor vitreo, teoria utilizzabile – come avvenuto nel caso di specie dal prof. Tagliaro – anche per il procedimento inverso (individuazione della concentrazione 'attesa' di potassio sulla base dell'epoca di morte)*".

Gli esperti nominati da questa Corte hanno scritto che "al momento non esiste una formula matematica che, partendo dalla [K+] rinvenuta nell'umor vitreo, consenta di stimare con certezza il PMI e che quelle proposte in letteratura siano riduttive in quanto non in grado di includere quella variabilità esistente tra un decesso e l'altro, tra un ambiente ed un altro, portando a **risultati controversi...**

E' pertanto opinione comune che la determinazione dell'epoca di morte sia da desumersi dall'insieme di più elementi nei quali sono comprese le informazioni rinvenienti dal *dato storico circostanziale, dall'esame cadaverico e dalle indagini complementari* e che il valore di [K+] rinvenuto nell'UV con le metodiche proposte, nonché con le

formule pubblicate dai vari autori, **sia da assumere con grande prudenza, trattandosi di evidenze a valenza probabilistica** ⁷⁶”.

Considerata la consulenza del prof. Tagliaro, i periti hanno evidenziato che “la mancanza di un *intervallo di confidenza* nel quale ricomprendere il valore atteso, **unitamente all'utilizzo della formula matematica** (PMI= 5.77[K+] – 13.28) **in modo diverso dalla originaria finalità**, riteniamo ne delimiti il confine di utilizzo.

A conforto di tale valutazione rinviene che, ove adottassimo allo stesso modo le formule per la stima del PMI proposte da altri autori, partendo dal PMI noto (56 ore) si otterrebbero valori differenti, correlati alle diverse equazioni impiegate e sempre senza intervallo di confidenza...”, con valori di potassio – seguendo le diverse formule – pari a 13.32, 22.17, 17.21, 19.14 e 54.66 millimoli/Litro”.

Nel corso dell'esame i limiti della consulenza sono stati ribaditi dai periti ⁷⁷ ed enfatizzati dai consulenti dell'imputata, tra i quali la dott.ssa Donata Favretto, presidentessa dei tossicologi italiani forensi.

⁷⁶ peraltro, anche i consulenti del pubblico ministero, nell'elaborato scritto, avevano ipotizzato che vi fosse stata una somministrazione esogena di potassio con “**elevata probabilità**” (pag. 44), concetto ribadito dal prof. Tagliaro nel corso dell'esame dibattimentale (pag. 122 trascrizioni udienza 11/12/2015).

⁷⁷ “**Questa possibilità di utilizzare la stessa formula al contrario però ha un doppio limite**, in realtà è un limite che viene contestato quando le stesse formule vengono utilizzate per la stima del PMI. Da un lato non è riportato l'intervallo. Nel caso specifico i consulenti del Pubblico Ministero hanno in realtà utilizzato la formula che avevano, correttamente, legittimamente proposta in letteratura, con validazione di letteratura, però l'hanno proposta in una lettura, diciamo, al contrario, nel senso che partendo da un dato noto quale è il PMI, anche se c'è stato un momento in cui il PMI era collocato in un momento, poi è stato correttamente aggiustato nella seconda fase, la famosa '56 ore', momento in cui è stato fatto il prelievo. In realtà in questo tentativo di confidenza, cioè il range di variabilità all'interno del quale si muove il valore, quindi per capire quale sarebbe stata l'oscillazione possibile, almeno non risulta agli atti. Il secondo elemento è che chiaramente è una valutazione quantitativa che va espressamente riferita al campione esaminato dal gruppo di ricerca di cui fa parte anche il consulente del Pubblico Ministero. Tal che, ma soltanto come esperimento in armonia con il tentativo fatto dai consulenti del Pubblico Ministero, abbiamo tentato di vedere se utilizzando le formule proposte dagli altri, che avevano metodologie di approccio diverso, però sempre nella logica di valutare che cosa accade se facciamo lo stesso

La complessità e la tecnicità di questo tema impongono di evocare il principio affermato dalla più recente giurisprudenza di legittimità, secondo il quale il giudice è portatore di una “*legittima ignoranza*” riguardo alle conoscenze scientifiche, dovendo egli “*comprendere, soprattutto nei casi più problematici, se gli enunciati che vengono proposti trovano comune accettazione nella comunità scientifica*” ⁷⁸.

Nel caso di specie, a prescindere dal radicale contrasto fra il prof. Tagliaro ed i consulenti dell'imputata, che pure hanno citato suoi lavori pubblicati per contestare la validità delle considerazioni svolte nell'ambito di questo processo, occorre prendere atto che, essendo pacifica la correlazione tra intervallo *post mortem* e concentrazione di potassio nell'umor vitreo, **non vi è nella comunità scientifica un consenso adeguato sui modelli statistici da utilizzare, sulla individuazione dell'equazione più precisa per descrivere detta correlazione.**

Ciò peraltro – e trattasi di aspetto fondamentale – con riferimento agli studi che hanno proposto diversi metodi finalizzati ad accertare l'epoca presunta del decesso (il PMI), sulla base della concentrazione (nota) di potassio nell'umor vitreo del cadavere.

Nel caso in esame – come ricordato anche nella sentenza impugnata – “**il metodo è stato applicato al contrario**” ⁷⁹ e la circostanza ha un

ragionamento utilizzando le formule tra quelle più note proposte in letteratura, perché periodicamente vengono aggiornate, quindi ce ne sono sempre anche di più recenti, oltre che quelle più antiche, in realtà così come è possibile a pagina 70, i valori che ci vengono indicati sono i più vari, perché giustamente ogni gruppo ha dei range, dei riferimenti. In uno dei più recenti studi che è quello che abbiamo riportato a pagina 71, dove si tiene conto anche del fattore età oltre che di fattori più articolati come la temperatura, anche qui i valori certamente non potevano coincidere, certamente è una formula che sta a indicare la complessità del problema e cioè la relativa attendibilità, perché in medicina legale il PMI si fa anche sulla base di tantissimi elementi, soprattutto circostanziali...”

⁷⁸ così la nota sentenza “Cozzini” (Cass. 17/9/2010, RV 248943). Sul tema si tornerà oltre.

⁷⁹ così il prof. Tagliaro nel corso dell'esame dibattimentale in primo grado (pag. 44 trascrizioni udienza 11/12/2015). Anche su domanda formulata nel corso dell'esame svoltosi davanti a questa Corte, il consulente ha confermato che “**gli**

enorme rilievo, considerata la necessità di una rigorosa verifica sulla condivisibilità scientifica del procedimento seguito.

Il prof. Tagliaro, nel corso dell'esame reso in primo grado, ha ricordato le **"critiche che vengono fatte, fatte anche molto giustamente, alla metodologia...che punta alla determinazione dell'epoca della morte....queste critiche, che hanno una concreta base di realtà, si basano su questo fatto essenzialmente: bastano piccoli incrementi di potassio nell'umor vitreo per dar luogo a relativamente grosse differenze di stima dell'epoca della morte"**.

Tuttavia, a suo parere, poiché qui viene utilizzato **"il metodo in senso opposto...queste critiche...in realtà si ribaltano a favore della correttezza dell'analisi"** ⁸⁰.

Prescindendo dal fatto che **"queste critiche"** (che minano l'affidabilità del risultato finale) – come ampiamente illustrato dai periti – riguardano anche vari altri aspetti (*in primis* la scelta della formula matematica, che determina risultati assai differenti), va evidenziato che il prof. Tagliaro non ha spiegato in modo convincente una conclusione che resta apodittica e che i consulenti dell'imputata hanno definito erronea, svolgendo ampie argomentazioni ⁸¹.

studi e la letteratura sono volti ad accertare l'epoca della morte" (*"Non c'è dubbio su questo"*).

⁸⁰ pagg. 50-1 stesse trascrizioni.

⁸¹ **"Il procedimento inverso, adoperato nel caso di specie dal prof. Tagliaro (individuazione della concentrazione 'attesa' di potassio sulla base dell'epoca della morte), consistente quindi nell'inversione delle variabili PMI e K+, è concettualmente errato e non risulta scientificamente possibile. Si verrebbe infatti ad utilizzare un fenomeno naturale (aumento del potassio nel vitreo, dalle variabili solo parzialmente conosciute) non solo per stimare l'epoca della morte, ma anche come evidenza di una iperpotassiemia fatale, utilizzando quello che altro non è se non un 'supposto errore' nella stima dell'epoca della morte, in ore, come evidenza di una iperpotassemia fatale nel perimortale. Ed è per questo che la comunità scientifica rifiuta l'utilizzo del 'supposto errore' della stima di un intervallo temporale, come evidenza di una surrettizia somministrazione di potassio, soprattutto in assenza di fattori correttivi per le ovvie variabili biologiche ed ambientali"** (così nelle osservazioni alla perizia in data 14/6/2017).

Erronea è certamente la deduzione svolta nella prima discussione da uno dei difensori delle parti civili, secondo la quale nel procedimento seguito (individuazione della concentrazione "attesa" di potassio sulla base dell'epoca della morte), vi sarebbe una incognita in meno rispetto a quello studiato dalla comunità scientifica (individuazione dell'epoca della morte sulla base della concentrazione di potassio nell'umor vitreo). In entrambi i procedimenti, infatti, viene effettuato il prelievo dell'umor vitreo dal cadavere e si è in presenza di un dato noto e di un'incognita: nel primo caso dal periodo trascorso dall'ora della morte (nota) al momento in cui si effettua il prelievo si intende risalire alla concentrazione di potassio "attesa" (ignota), nel secondo caso da detta concentrazione (nota) si vuole accertare l'epoca della morte, individuando il PMI (ignoto).

Infine si è preso atto che, nel corso dell'esame svoltosi avanti questa Corte, al prof. Tagliaro la difesa dell'imputata ha fatto notare che, in un diagramma contenuto in uno dei due studi allegati alla sua consulenza, c'era *"un puntino nero, a 56 ore dalle morte, che ha 18 millimoli litro, come la Calderoni"*; il consulente dell'accusa ha così risposto: *"Si tratta di un caso su una casistica.....Io le garantisco, come si dice uomo di scienza, come tecnico, che il dato scientifico ha anche dei punti deboli, naturalmente"*.

3.5. Le valutazioni sulla consulenza del pubblico ministero quanto al significato della concentrazione di potassio nell'umor vitreo prelevato a Rosa Calderoni.

Agli esperti è stato conseguentemente chiesto *"se, anche alla luce delle valutazioni di cui al punto precedente, considerato il momento in cui l'umor vitreo fu prelevato (a distanza di 55-56 ore dalla morte) e preso atto anche delle modalità di conservazione e custodia (quali risultanti da documenti e testimonianze), si possano trarre conclusioni significative in ordine alla concentrazione di potassio nell'umor vitreo riscontrato"*.

I periti hanno risposto al quesito unitamente a quello precedente, essendo le valutazioni consequenziali.

Significativamente il prof. Di Vella ha affermato che ***“il dato dell'utilizzo dell'umor vitreo, per chi lo utilizza, facendo riferimento a casistiche personali, sicuramente va preso con valenza possibilistica o qualche volta anche probabilistica, però è un dato che rimane confinato nell'ambito del proprio studio di riferimento”***.

Occorre ora rimarcare che **quello utilizzato dal prof. Tagliaro è un metodo sconosciuto alla medicina forense, che non risulta essere mai stato utilizzato in alcun processo.**

Interpellato specificamente sul punto da questa Corte (*“Le è noto qualche processo in cui è stato utilizzato, anche all'estero, questo [metodo]?”*), il consulente ha fatto un vago riferimento ad una sola richiesta (*“di fare determinazioni di potassio nell'umor vitreo”*) ricevuta da un professore nell'ambito di un procedimento *“per un caso di colposa overdose di potassio in ambito ospedaliero”*.

Gli **unici casi** in cui, negli ultimi decenni, la Corte di Cassazione ha *“sfiorato”* il problema della concentrazione di potassio nell'umor vitreo sono i **due** citati in una nota della sentenza di primo grado.

Nel primo caso (sentenza n. 26478/2010), nell'esposizione del fatto si legge solo un generico riferimento alla *“morte dell'Improta e del De Simone tra le ore 19,00 e le 20,00 accertata dal medico-legale (con la prova del potassio nell'umor vitreo dell'occhio)”*, senza alcuna ulteriore precisazione.

Nel secondo (sentenza n. 46255/2012), l'individuazione dell'epoca della morte venne fatta dai giudici di merito *“risalire ad un range temporale tra le ore 10 e le ore 22 del giorno 6 marzo, ottenuto sulla base del dato della concentrazione del potassio, nell'umore vitreo, non essendo applicabili altri parametri”*, intervallo (**di 12 ore**) ritenuto compatibile con una serie di altri elementi che – come evidenziato dalla Suprema Corte – consentivano di collocare l'omicidio nel primo pomeriggio di quel giorno.

Trattasi di due casi, non approfonditi sotto il profilo scientifico, che riguardavano, però, l'individuazione dell'ora della morte sulla base della concentrazione di potassio nell'umor vitreo e non il problema opposto, che – lo si ribadisce – non risulta essere mai stato affrontato, prima di questo processo, in un'aula di giustizia.

3.6. La terapia endovenosa con somministrazione di potassio ad alta concentrazione alla paziente Maria Sangiorgi.

Con l'ultimo quesito si è chiesto ai periti *“se dalla cartella clinica della paziente Maria Sangiorgi risulti che alla stessa, dal momento del ricovero sino al decesso, fosse somministrato potassio in via endovenosa e con quali modalità e concentrazioni”*.

Gli esperti, esaminando la cartella clinica della paziente, hanno accertato che la stessa fu **“sottoposta a terapia endovenosa con potassio** in pronto soccorso, alla posologia di 40 mEq in soluzione fisiologica da 500 cc somministrata in 4 ore e poi soluzione glucosata al 5% con 40 mEq di potassio per litro; in altri termini, di seguito alla soluzione fisiologica (500cc più 40 mEq in 4 ore), sono stati somministrati due flaconi di glucosata al 5%, ciascuno da 500cc e contenente 20mEq (verosimilmente il contenuto di una fiala di KCl) per rispettare il piano terapeutico (sg 5% + 40mEq/l). E' quindi del tutto verosimile ipotizzare che la paziente giunse in reparto con terapia infusione in atto e volta a compensare la **grave ipokaliemia** con la quale era stata accettata in pronto soccorso”.

Questo aspetto, alla luce delle conclusioni precedenti, va trattato rapidamente e solo per completezza.

Vi era una paziente, dunque, che entrò al pronto soccorso dell'ospedale nella notte fra il 3 ed il 4 aprile 2014 con una grave ipokalemia (**1,8 mmol/L**), che morì alle ore 6 del 5 aprile, i cui flaconi utilizzati per le fleboclisi furono recuperati e forse conservati – lo si è visto in precedenza – insieme al deflussore.

Dalla cartella clinica risulta che in reparto fu prescritta una glucosata al 5% da **500 cc** con **30** milliequivalenti di cloruro di potassio; Maria Sangiorgi, dunque, fu trattata con una soluzione di glucosata al 5% alla concentrazione di **60 mmol/L** di potassio, un valore che ben potrebbe essere compatibile con quello rilevato dai consulenti dell'accusa nel liquido fatto defluire dal deflussore (**68 mmol/L**)⁸².

⁸² lo ha spiegato il medico legale dott. Rafi El Mazloum, consulente dell'imputata: *“Io le dico solo che è una fiala e mezzo, quindi dipendente ovviamente da chi l'ha preparata, se è stato attento a tirare su 15cc quindi 10 più 5 di cloruro di potassio o se ne ha presi 16 e un goccio. Tenuto conto che il dato analitico di 70 ha un*

f

4. La valutazione della perizia.

Una recentissima sentenza della Suprema Corte (nel caso “Montefibre bis” ⁸³) ha ribadito che il giudice deve essere “*custode e garante della scientificità della conoscenza fattuale espressa dal processo*”: è stato efficacemente evidenziato che, a partire almeno dalla sentenza “Cozzini”, avente ad oggetto gli effetti sulla salute dell’esposizione professionale all’amianto, “*la giurisprudenza di legittimità ha abbandonato un vetusto e fuorviante modo di intendere quel ruolo, ridefinendo il significato del tradizionale iudex peritus peritorum sulla scia del più ampio dibattito animatosi nell’epistemologia legale, specie oltreoceano: poiché il giudice è portatore di una ‘legittima ignoranza’ a riguardo delle conoscenze scientifiche, si tratta di valutare l’autorità scientifica dell’esperto che trasferisce nel processo la sua conoscenza della scienza; ma anche di comprendere, soprattutto nei casi più problematici, se gli enunciati che vengono proposti trovano comune accettazione nella comunità scientifica*”.

I tre periti nominati da questa Corte, noti professori ordinari alle Università di Torino e Bari, hanno lunga esperienza ed hanno effettuato scrupolosi ed approfonditi accertamenti, richiamando ampia e recente letteratura scientifica, soprattutto internazionale, al pari degli accreditati consulenti dell’imputata.

errore...ci sarà un errore che va dal 5 al 10% nella stima del 70, punto primo. Punto secondo: siamo sicuri che la soluzione da 500 sia esattamente 500 e non sia 490 e qualcosa, perché vi è anche un errore nella preparazione della fiala, quindi tra 60 e 70, tenuto conto questi due errori, ma in primis l’errore di prelievo, perché può essere tranquillamente, invece che 15, 16; sì, è perfettamente compatibile”.

In proposito va anche richiamata **l’analoga variabilità delle concentrazioni risultante a seguito delle analisi effettuate dal prof. Tagliaro**: mentre era stato di 77,07 mmol/L il valore indicato nella relazione Taglioni-Zoffoli, fu di 72 mmol/L quello rilevato dai consulenti del P.M. nella fiala trasparente ove sarebbe stato inserito il liquido estratto dal dott. Taglioni dalla camera di gocciolamento e – come detto – di 68 mmol/L il valore indicato dagli stessi consulenti per il liquido fatto uscire dal deflussore.

⁸³ Cass. 3/11/2016-**14/3/2017**, n. 12175/17, non massimata.

Non viene qui posto in dubbio il valore anche dei consulenti nominati dall'accusa in primo ed in secondo grado e, in particolare, l'esperienza specifica del prof. Franco Tagliaro nel settore del potassio, avuto riguardo anche ad alcuni studi, invero non più recentissimi, ai quali lo stesso professore ordinario di Medicina Legale dell'Università di Verona ha preso parte.

Non si tratta, dunque, di "pesare" i *curricula*, quanto di verificare sulla base di quali evidenze scientifiche si sono determinati gli esperti: in proposito si sono motivate in precedenza le riserve espresse sull'affidabilità delle conclusioni del prof. Tagliaro, soprattutto ad esito delle risultanze della perizia, ma – come si è visto – anche prima, alla luce dei limiti che emergevano dalla presentazione degli studi in materia e degli errori nei quali il consulente era incorso ⁸⁴.

Inoltre, non può essere trascurato proprio il fatto che il consulente dell'accusa, per pervenire a costruire l'ipotesi della somministrazione esogena di potassio sulla base della concentrazione di potassio rilevata nell'umor vitreo, ha richiamato – come era ovvio – detti studi: è del tutto normale che l'esperto, ovviamente in buona fede e senza alcun pregiudizio, da detti lavori sia stato condizionato, credendo nella loro affidabilità ed evidentemente anche nella loro maggiore validità rispetto a quelli di altri autori, le cui critiche egli stesso ha riconosciuto essere state "*fatte anche molto giustamente*".

Il passo ulteriore che il prof. Tagliaro ha mosso nel procedimento/processo di cui si tratta è stato invece frutto di una sua nuova iniziativa, nella quale egli ha mostrato di credere fortemente: si tratta dell'applicazione del metodo "**al contrario**", il punto forse più critico, sotto il profilo scientifico, che la Corte ravennate ha trascurato, prendendone semplicemente atto e ritenendo evidentemente irrilevante il fatto che si tratti di un **metodo sconosciuto alla medicina forense, mai utilizzato in alcun processo**.

⁸⁴ ci si riferisce all'erronea indicazione iniziale del PMI, nonostante il dato fosse documentale e pacifico (con correzione poi fatta "a braccio" in udienza della stima del K+ atteso) nonché al mancato rilievo del foro nella camera di gocciolamento del deflussore utilizzato per le analisi.

Il consulente, poi, nominato dall'accusa in primo grado in relazione a tutti gli accertamenti da svolgere (causa di morte di Rosa Calderoni; esame dei 38 decessi del 2014; consulenza statistica), ha unito ad accertamenti di natura scientifica **considerazioni inerenti la ricostruzione del fatto**, esprimendo una valutazione "*multifattoriale*", "*complessiva*" ⁸⁵, pure ripresa nella memoria del pubblico ministero e nella motivazione della sentenza impugnata ⁸⁶.

I periti, inoltre, nel corso di un ampio ed articolato contraddittorio, hanno anche risposto in modo specifico, preciso e convincente alle domande ed obiezioni formulate dall'accusa pubblica e privata e dai consulenti del Procuratore Generale, volte a contrastare la conclusione cui essi sono con convinzione pervenuti: **la signora Rosa Calderoni non è morta a causa di una somministrazione di potassio.**

Occorre altresì segnalare che il cardiologo dott. Danilo Cervellati, nominato consulente dalle parti civili Manuela Alci e Viviano Alci già nel corso del primo grado di giudizio, ha partecipato alle operazioni peritali, ma non è poi intervenuto all'udienza prevista per l'esame degli esperti, senza addurre alcun impedimento, né ha fatto pervenire osservazioni critiche all'elaborato redatto dai periti ⁸⁷.

Gli esperti nominati da questa Corte hanno anche mostrato **autorevolezza, equilibrio, imparzialità e indipendenza di giudizio.** In proposito deve essere ricordato che – secondo la costante giurisprudenza di legittimità – nella "*delicata opera di ricostruzione dei dati del sapere scientifico e di valutazione della inferenza di essi rispetto alle particolarità del caso concreto, secondo le regole proprie del ragionamento induttivo, non può, peraltro, non rilevarsi una diversa*

⁸⁵ così il prof. Tagliaro nel corso dell'esame dibattimentale in primo grado (pag. 121 trascrizioni udienza 11/12/2015).

⁸⁶ v. pag. 53 della memoria in data 8/3/2016 e pag. 82 della sentenza.

⁸⁷ Avv. Martines: "*Il nostro consulente, dottor Cervellati, ha presenziato alle operazioni peritali, oggi però è assente*".

incidenza delle risultanze peritali, rispetto a quelle dei consulenti di parte.

La stessa giurisprudenza di legittimità, infatti, ha evidenziato la diversa posizione processuale dei consulenti di parte rispetto ai periti, essendo i primi, a differenza degli altri, chiamati a prestare la loro opera nel solo interesse della parte che li ha nominati, **senza assunzione, quindi, dell'impegno di obiettività previsto, per i soli periti, dall'art. 226, c.p.p.**"⁸⁸.

5. Conclusioni sull'accusa di omicidio. Il delitto di peculato.

La conclusione alla quale sono giunti i periti in ordine alla causa della morte della signora Rosa Calderoni, scientificamente non individuabile in una somministrazione di potassio, è avvalorata dall'esito di un esame del sangue prelevato dopo la presunta iniezione letale, pacificamente incompatibile con detta somministrazione.

Non vi sono concreti elementi – ed anzi, sotto il profilo scientifico, ve ne sono di contrari – per affermare che il sangue, analizzato dal laboratorio come quello prelevato dalla signora Calderoni, appartenesse, invece, ad un altro paziente, peraltro non meglio identificato.

Queste conclusioni vanno inserite in una ricostruzione del fatto che, sotto vari profili, prestava il fianco – come si è illustrato – a molteplici dubbi e incertezze.

⁸⁸ così, di recente, Cass. 15/12/2015, Minichini e altri, RV 267567. La stessa sentenza ricorda che la giurisprudenza di legittimità ha costruito sulla suddetta distinzione "**il diverso onere motivazionale gravante sul giudice di merito, il quale, nel caso in cui ritenga di aderire alle conclusioni del perito d'ufficio, non condivise da consulenti di parte, non dovrà per ciò necessariamente fornire, in motivazione, la dimostrazione autonoma della loro esattezza scientifica e della erroneità, per converso, delle altre, dovendosi al contrario considerare sufficiente che egli dimostri di aver comunque criticamente valutato le conclusioni del perito d'ufficio, senza ignorare le argomentazioni dei consulenti**". In senso conforme cfr., ad es., Cass. 9/1/2014, Homm, RV 258630; Cass. 17/2/2009, Panini, RV 243791; Cass. 12/7/2004, Spapperi, RV 229279; Cass. 27/11/2002, Carrara, RV 223512.

Non vi è prova, dunque, che l'anziana paziente, purtroppo ricoverata in gravi condizioni la sera del 7 aprile 2014 nell'unità operativa di Medicina dell'ospedale civile Umberto I di Lugo, sia deceduta, la mattina seguente, a causa di una somministrazione di potassio, dall'accusa attribuita a Daniela Poggiali.

Alla luce del quadro probatorio illustrato nelle parti precedenti, questa Corte ritiene che nel caso in esame non solo non sia stata raggiunta, in presenza di dubbi ragionevoli, la certezza processuale della colpevolezza dell'imputata, valutazione che da sola impone l'assoluzione, bensì che la sua innocenza sia di gran lunga l'ipotesi più aderente ai fatti accertati nei due gradi di giudizio ⁸⁹.

L'accusa ha ipotizzato che l'imputata si fosse appropriata di due fiale di potassio per somministrarle alla signora Calderoni ed ucciderla.

Escluso l'omicidio, resta solo il fatto che Daniela Poggiali, la notte fra l'1 e il 2 aprile 2014, era in servizio nel settore C, posto di fronte al D, nel quale, la mattina, all'interno di un cassetto del carrello delle terapie, la collega Rina Savarino trovò una scatola di potassio aperta e con tre sole fiale.

Questa circostanza è palesemente insufficiente per attribuire all'imputata la sottrazione di due fiale di potassio, sottrazione che invero è anch'essa indimostrata, alla luce dell'assenza di regole rigide nella gestione dei carrelli delle terapie e di detto farmaco e delle prassi irregolari sulle quali si è soffermata la sentenza impugnata ⁹⁰.

Non si può affatto escludere, dunque, che quelle due fiale mancassero perché legittimamente prelevate in precedenza da un operatore al fine di somministrare una terapia prescritta ad un paziente.

Anche dalla seconda imputazione, pertanto, avente ad oggetto il delitto di peculato aggravato, Daniela Poggiali deve essere assolta perché il fatto non sussiste.

⁸⁹ in sostanza, trasformando per assurdo il processo penale in un processo civile, utilizzando dunque lo standard probatorio proprio del processo **civile** (secondo la formula del "**più probabile che non**"), l'accusa sarebbe senza dubbio soccombente.

⁹⁰ v. pagg. 7, 8 ,11 e 29 della motivazione.

P.Q.M.

Visto l'art. 605 c.p.p.,

in riforma della sentenza della Corte d'Assise di Ravenna emessa in data 11/3/2016, appellata dall'imputata POGGIALI Daniela, assolve la medesima dai reati ascrittile perché il fatto non sussiste.

Conferma le statuizioni della sentenza impugnata in ordine alla restituzione dei beni in sequestro ed alla confisca.

Visto l'art. 544 comma 3° c.p.p.,

indica termine di giorni sessanta per il deposito della motivazione.

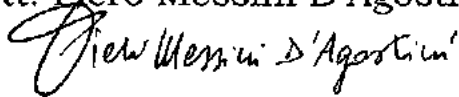
Visto l'art. 532 c.p.p., ordina l'immediata liberazione dell'imputata se non detenuta per altra causa.

Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di rito.

Bologna, 7 luglio 2017.

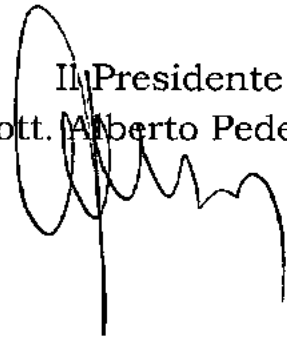
Il Consigliere est.

(dott. Piero Messini D'Agostini)



Il Presidente

(dott. Alberto Pederali)



INDICE DEI MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il ribaltamento in appello della sentenza di condanna.

1.1. Onere di motivazione e ragionevole dubbio Pag. 17

1.2. La rinnovazione dell'istruzione dibattimentale. Pag. 18

2. Il "cammino" verso la scelta della perizia.

2.1. Il quadro probatorio (apparentemente) solido rappresentato nella sentenza di primo grado. Pag. 20

2.2. L'irrilevanza delle pregresse condotte dell'imputata e della consulenza statistica ai fini dell'accertamento della sua responsabilità in questo processo. Pag. 21

2.3. I dubbi in fatto.

2.3.1. Le indagini "fai da te". Pag. 24

2.3.2. Il deflussore, la ritenuta alterazione della prova, la conservazione del corpo del reato. Pag. 25

2.3.3. Le analisi sul potassio nel deflussore. Pag. 32

2.3.4. La concentrazione di potassio nel deflussore. Pag. 37

2.3.5. L'emogasanalisi delle ore 9 dell'8/4/2014. Pag. 38

2.4. I dubbi sulla prova scientifica. Pag. 40

2.5. I dubbi sotto il profilo logico. Pag. 43

3. L'esito della perizia.

3.1. La (singola) causa di morte naturale. La morte "improvvisa". Pag. 44

3.2. La causa del decesso della signora Rosa Calderoni.

3.2.1. L'incompatibilità della morte per somministrazione di potassio con il quadro clinico. Pag. 46

3.2.2. L'incompatibilità della morte per somministrazione di potassio con i tempi. Pag. 50

3.2.3. La verosimile causa finale del decesso della paziente. Pag. 54

3.3. L'emogasanalisi delle ore 9. Pag. 56

3.4. L'inesistenza nella comunità scientifica di una teoria condivisa in ordine alla individuazione della concentrazione "attesa" di potassio sulla base dell'epoca della morte. Pag. 58

3.5. Le valutazioni sulla consulenza del pubblico ministero quanto al significato della concentrazione di potassio nell'umor vitreo prelevato a Rosa Calderoni. Pag. 62

3.6. La terapia endovenosa con somministrazione di potassio ad alta concentrazione alla paziente Maria Sangiorgi. Pag. 64

4. La valutazione della perizia. Pag. 65

5. Conclusioni sull'accusa di omicidio. Il delitto di peculato. Pag. 68