



TRIBUNALE ORDINARIO DI FOGGIA

Sezione del G.I.P. – Cancelleria dr.ssa DI MARIA

(☎ 0881/072111 ☎ 0881/072031)

N. 4412/2021 G.I.P.
c/ Petitti Tommaso + 2

Alla Procura della Repubblica – Foggia

Alla c.a. dell'avv. Antonella Oliva per Petitti Tommaso e Matteo Zuccarino

Alla c.a. dell'avv. Antonio Starace per Caracciolo Giuseppe Antonio

Alla c.a. dell'avv. Guérino Infante in proprio e per D'antoni Agostino ex art 33 disp. att.

In riferimento al procedimento penale sopra emarginato, si inviano, quale comunicazione e notifica:

- ordinanza di archiviazione per Caracciolo e di imputazione coatta per Petitti e Zuccarino

Si attesta di aver trasmesso l'atto originale.

Foggia, 19/07/2022

IL CANCELLIERE ESPERTO

Dott. Luigi DI PUMPO

Luigi Di Pumpo



TRIBUNALE DI FOGGIA

Ufficio del giudice per le indagini preliminari

ORDINANZA

(a seguito di opposizione alla richiesta di archiviazione)

Il Giudice per le indagini preliminari, dott.ssa Roberta di Maria
letti gli atti del procedimento penale nei confronti di

- PETITTI Tommaso nato a Motta Montecorvino il 13.11.1965
- ZUCCARINO Matteo, nato ad Apricena il 7.6.1959
- CARACCILO Giuseppe Antonio nato a San Severo il 9.9.1953

Indagati per il reato di cui all'art. 589 c.p. accertato in epoca anteriore o prossima al 4.4.2020 in Foggia.

rilevato che

- il P.M. avanzava richiesta di archiviazione;
- in data 21.2.2022 l'avv. Infante Guerino proponeva opposizione alla richiesta di archiviazione;

rilevato che a seguito dell'opposizione questo Ufficio fissava con decreto l'udienza camerale del 30.5.2022 e provvedeva, a comunicarlo al P.M., a notificarlo:

- agli indagati e al loro difensore;
- alla persona offesa ex art. 33 disp. att. c.p.p. e al suo difensore

rilevato che con atto di opposizione alla richiesta di archiviazione l'avv. Guerino Infante, difensore di D'Antoni Agostino ha chiesto di:

1. acquisire la scheda sanitaria prevista dalla legge al fine di accertare quale sia stata la diagnosi elaborata dal medico attraverso la telefonata con il marito della paziente in virtù della quale prescriveva i farmaci buscopan e voltaren;
 2. accertare se la prescrizione di tali medicinali abbia ritardato la diagnosi di appendicite con peritonite;
 3. accertare se i farmaci Buscopan e Voltaren abbiano inciso sulla patologia atteso che secondo le indicazioni farmacologiche contenute nel foglietto illustrativo dei predetti farmaci gli stessi sarebbero controindicati nei pazienti aventi i sintomi manifestati dalla vittima;
 5. chiarire il motivo per cui la vittima veniva visitata dopo un tempo di attesa di 41 minuti anziché entro i 15 minuti prescritti per il trattamento dei pazienti aventi codice di triage "giallo";
- Evidenziava che alcuna risposta è stata fornita in ordine alla possibilità di ricorrere ad un test antigenico rapido e sollecitava l'acquisizione del referto ecografico richiesto dal medico di PS alle ore 23,45 .

considerato che con memoria depositata il 20.5.2022 la Difesa dei sig.ri Petitti e Zuccarini ribadiva la correttezza dell'operato dei sanitari e insisteva per l'archiviazione.

1

rilevato che all'udienza del 30.5.2022, assenti gli indagati e le persone offese, comparivano:

- l'Avv. Antonella Oliva per gli indagati Petitti Tommaso e Zuccarino Matteo;
- l'Avv. Matteo Antonio Starace per Caracciolo Giuseppe;
- l'Avv. Guerino Infante per la persona offesa;

Sentite le parti, il Giudice, all'esito dell'udienza, si riservava la decisione.

Tanto premesso, a scioglimento della riserva assunta alla predetta udienza camerale

OSSERVA e RILEVA

Con ordinanza emessa in data 13.7.2021- da intendersi in questa sede ritrascritta - questo Giudice rigettava la prima richiesta di archiviazione disponendo ulteriori indagini.

A seguito di tale ordinanza il PM, con nota dell'8.9.2021, invitava i consulenti tecnici, dott.ssa Sablone Sara e Prof. Antonio G. Magari, a dedurre in ordine ai rilievi svolti dai consulenti nominati dagli oppositori nonché a dare riscontro ai punti da 2 a 7 della citata ordinanza di indagini suppletive.

In data 20.9.2021 veniva escusso a s.i.t. Vocino Costantino Tiziano, nato a Foggia il 21.7.1956, il quale riferiva: *"Ricordo che la situazione della paziente Lombardi Maria. Quel giorno ero a casa e venni contattato dal dott. Zuccarino Matteo chirurgo in turno in reparto chirurgia dell'ospedale di San Severo, il quale mi prospettava la problematica della paziente Lombardi Maria. Ovvero mi riferiva di essere un sospetto Covid, ma che si era portata in ospedale per gravi complicanze all'addome e che necessitava d'intervento urgente. A quel punto non essendo io un chirurgo e non avendo le competenze in merito, in quanto io sono uno specialista in medicina preventiva e direzione tecnica ospedaliera".. "ribadivo al collega ZUCCARINO Matteo delle disposizioni in essere circa quanto emanato dalla regione puglia, e cioè che i pazienti sospetti Covid dovevano essere tradotti presso le strutture individuate dalla regione puglia, in questo caso il Riuniti di Foggia, **precisando però che in caso in cui il paziente avesse necessità ed urgenza indifferibile, non doveva essere tradotto ma si poteva operare in loco [ndr grassetto della scrivente].** Precisavo di non avere le competenze ed inoltre non ero presente sul posto e quindi non avevo modo per constatare la reale dell'urgenza o meno. **Dopo alcune ore [ndr grassetto della scrivente] mi contattava il primario Dott. Petitti Tommaso il quale mi informava di aver concordato il trasferimento presso l'Ospedale Riuniti di Foggia, ritenendo opportuno questo. Io ne prendevo solo atto, in quanto voglio ribadire che a direzione non si occupa dei trasferimenti, ma questi vengono concordati dai medici del reparto che si interfacciano direttamente con il medico dell'altro reparto dell'ospedale dove deve essere tradotto il paziente. La direzione sanitaria non ha competenza clinica ma solo organizzativa"**;*

In data 18.10.2021 i Consulenti del PM depositavano nota integrativa rilevando che:

1. le disposizioni emesse dalla Regione Puglia prevedevano che i pazienti sospetti covid dovessero essere tradotti presso le strutture individuate dalla stessa Regione, precisando però che nei casi in cui il paziente avesse necessità ed urgenza indifferibile, si poteva operare in loco;
2. alle ore **1.40** del **3.4.2020** la paziente veniva ricoverata con segni di oggettivo peritonismo e di condizione clinica critica (P 60/40, fredda temperatura 35°);
3. alle ore **03.21.40** del **03.04.2020** le condizioni cliniche della sig.ra Lombardi Maria erano certamente critiche perché i rilievi clinici e le risultanze degli esami ematochimici e strumentali erano indicativi di un incipiente shock settico con MODS;
4. il dott. Petitti, primario della U.O. di chirurgia Generale, informava il dott. Vocino, **dopo alcune ore** di aver concordato il trasferimento presso gli Ospedali Riuniti di Foggia e il dott. Vocino ne prendeva solo atto;

5. la paziente giungeva al P.S. degli OO RR di Foggia alle ore **06.16** (dopo sei ore dalla presa in carico dell'Ospedale di San Severo), ivi venendo ricoverata con codice triage "**rosso-molto critico**";
6. l'intervento chirurgico, collocato nella classe di rischio anestesiologicalo ASA IV E (malattia sistemica grave con prognosi severa, che pregiudica la sopravvivenza indipendentemente dall'intervento) ebbe inizio **alle ore 9.00**;

I consulenti del PM evidenziavano che *"dal momento della refertazione della TAC addome (referto 999258837 stampato il 03.04.2020 alle ore 01.27), la tempistica globale della risposta istituzionale fornita dai Sanitari della S.C. di Chirurgia Generale della P. di San Severo per consentire l'esecuzione dell'intervento chirurgico "urgente" sulla Sig.ra Lombardi si concretizzò in un intervallo di tempo di circa 8 ore (03.04.2020 ore 1.27 diagnosi di perforazione colica da sospetta malattia diverticolare" - 03.04.2020 ore 09.00 inizio intervento chirurgico), gli stessi consulenti tuttavia rilevavano:*

a. *"è doveroso tuttavia segnalare che alle ore 03.21.40 del 03.04.2020 le condizioni cliniche della Sig.ra Lombardi Maria erano certamente critiche, poiché i rilievi clinici e le risultanze degli esami ematochimico-strumentali deponevano per incipiente shock settico con MODS (Multiple Organ Dysfunction Syndrome)" e ancora "ciononostante, pur ricevendo dalla Direzione Medica (nella persona del Dott. Vocino) l'indicazione della gestione in loco delle urgenze chirurgiche indifferibili, a prescindere dalla sussistenza di un sospetto diagnostico per Covid-19, la paziente non fu sollecitamente condotta in sala operatoria alle ore 03.45, il Dott. Petitti riferì di aver concordato con il Dott. Petruzzelli, afferente alla S.C. di Chirurgia Generale Universitaria degli OO.RR di Foggia (reparto competente per i casi Covid) di trasferirvi la Lombardi";*

b. *"nel disporre il trasferimento della paziente, necessitante un intervento chirurgico "urgente" poiché affetta da peritonite stercoracea da perforazione intestinale, non poteva non considerarsi che esso, seppure concordato, avrebbe comportato un ulteriore differimento dell'intervento per via della necessità di sottoporre a meticoloso inquadramento l'assistita (valutazione delle condizioni cliniche, suscettibili di intercorrente peggioramento, stabilizzazione delle condizioni cliniche, allertamento dei chirurghi reperibili, attivazione della sala operatoria). Tanto è vero che la procedura ebbe effettivo inizio alle ore 09.00 (v. Scheda Anestesologica: inizio dell'anestesia ore 09.00);*

c. *Sebbene le attuali linee guida internazionali SSCG suggeriscano che il controllo previo intervento chirurgico del/i focolaio/i infettivo/u sospettato/i di causare lo shock settico debba essere eseguito il più presto possibile e un target temporale non superiore alle 6 -12 ore dopo la diagnosi sembri essere sufficiente per la maggior parte dei casi, nel caso della sig.ra Lombardi, in cui erano presenti alle ore 03.21.40 del 03.04.2020 segni e sintomi di un incipiente shock settico con MODS, ogni ulteriore ritardo sarebbe stato particolarmente rischioso.*

Con ulteriori note integrative i consulenti del PM rilevavano:

1. che l'approccio terapeutico chirurgico mediante laparotomia immediata di una perforazione intestinale - in particolare se colo-sigmoidea - è obbligatorio, dal momento che la mortalità è in questi casi prevalentemente attribuibile al ritardo di trattamento;
2. che la TAC all'addome eseguito all'arrivo della paziente in Ospedale documentava la presenza di una *"perforazione intestinale di origine colica"*;
3. che pur ricevendo dalla Direzione Medica l'indicazione della gestione in loco delle urgenze chirurgiche indifferibili, a prescindere dalla sussistenza di un sospetto diagnostico per Covid-19, la paziente non fu sollecitamente condotta in sala operatoria;
4. *"è di piana evidenza che, al netto di quanto previsto nella delibera Prot. N. A00/5/207 del 13.03.2020 del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport della Regione Puglia... la gestione concretamente riservata al caso in esame, complessivamente sottesa da una scelta operativa che parrebbe essere stata maturata in maniera estemporanea, ossia previa valutazione condivisa e contingente delle circostanze di fatto da parte del Dott. Petitti... del Dott.*

Petruzzelli .. e del Dott. Vocino non era ispirata ad alcuna specifica procedura operativa o percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale. In altri termini, ancorchè poco tempo era trascorso dalla dichiarazione dello stato di emergenza pandemica, emerge dagli atti la non preventiva codifica da parte della Direzione Sanitaria del P.O. di San Severo – in capo alla quale pende la responsabilità di fornire ai Sanitari direttive comportamentali, specie in situazioni di particolari difficoltà ovvero non usuali – di una procedura operativa precipuamente orientata a definire i soggetti responsabili e i compiti da eseguirsi nel caso di pazienti “sospetti Covid” in condizioni critiche e necessitanti di interventi chirurgici urgenti e/o non differibili”;

5. che la decisione dei sanitari di trasferire la paziente presso altro nosocomio fu “molto probabilmente presa nella convinzione di poter effettuare il trasferimento in tempi brevi previ accordi organizzativi telefonici. Sebbene tale trasferimento determinò una dilazione di tali tempi procedurali (teoricamente da evitarsi), nel caso di specie esso di fatti non poteva eludersi, avendo in ultimo consentito il dispiego del dovuto intervento entro un margine temporale compatibile con quello contemplato dalle linee guida di settore;

Con riferimento alla condotta del dott. Caracciolo i consulenti del PM hanno rilevato che il contesto emergenziale imposto dalla diffusione del virus sars-coV-2 importò una speciale difficoltà nell'operato dei medici di Medicina Generale, per cui la predetta categoria di medici ha dovuto optare per compromessi gestionali (quali ad esempio il triage e la somministrazione di indicazioni terapeutiche per via telefonica) che, sebbene inevitabilmente non conformi agli standard procedurali, fossero comunque appropriati alle esigenze e al miglior interesse dei propri pazienti. In ragione di tanto pertanto non ravvisavano criticità nell'operato del dott. Caracciolo

Posto quanto sopra, si ritiene di condividere le considerazioni del P.M. in ordine alla condotta del **dottor Caracciolo Giuseppe Antonio** in quanto l'operato del sanitario – consistito nel prescrivere a distanza una terapia farmacologica – non è connotato da profili di penale responsabilità tenuto conto che lo stesso non era tenuto ad escuire la visita domiciliare in mancanza della condizione di “non trasferibilità dell'ammalato” e che si determinava alla indicazione dei due farmaci (Buscopan e Voltaren da assumere al bisogno) sulla scorta delle informazioni ricevute dal familiare del paziente. La realizzazione dell'intervento (prescrizione dei farmaci) per mezzo della diagnosi resa all'esito dell'ascolto delle problematiche di salute rappresenta una palese giustificazione che esclude in radice la rappresentazione e la volontà di realizzare un evento *contra ius* e pertanto la consapevolezza di aver assunto un contegno omissivo tale da integrare il rifiuto penalmente rilevante ex art. 328 c.p. (Cassazione penale sez. VI, 16/12/2021, n.5380).

Allo stesso modo si ritiene che all'indagato non sia addebitabile, neanche sotto forma di concorso colposo, l'evento morte della paziente.

Non vi sono elementi per ritenere che il dottor Caracciolo abbia omesso una diagnosi precisa, non disponendo di conseguenza alcun ricovero d'urgenza presso una struttura ospedaliera, consigliando l'assunzione di farmaci solo nel caso di bisogno. Al riguardo assume importanza preminente la sintomatologia riferita durante il contatto con il dott. Caracciolo avvenuto alle ore 16.15 del 2.4.2020 – come riportata in querela- in quanto il quadro sintomatologico all'esordio poteva non essere significativo allo stesso modo di come constatato dai medici del Presidio ospedaliero di San Severo, con la conseguenza che non appariva tale da rendere cogente la visita domiciliare e il medico poteva non essere in condizioni di diagnosticare la patologia con sufficiente cognizione di causa.

Diversa è invece la conclusione cui si deve giungere quanto alla condotta degli indagati dott. Zuccarino e dott. Petitti.

Preliminarmente va sgombrato il campo da un equivoco: non risultano effettuati esami ecografici alla sig.ra Lombardi Maria presso il nosocomio di San Severo. Dopo la presa in carico della paziente il primo esame clinico effettuato era un elettrocardiogramma e successivamente veniva eseguita una TAC.

Posto quanto sopra si osserva che secondo la giurisprudenza assolutamente dominante, "è *"causa"* di un evento quell'antecedente senza il quale l'evento stesso non si sarebbe verificato: un comportamento umano è dunque causa di un evento solo se, senza di esso, l'evento non si sarebbe verificato (formula positiva); non lo è se, anche in mancanza di tale comportamento, l'evento si sarebbe verificato egualmente (formula negativa)" (Cassazione penale sez. IV, 15/03/2019, (ud. 15/03/2019, dep. 17/06/2019), n.26568). Il giudizio controfattuale, imponendo di accertare se la condotta doverosa omessa, qualora eseguita, avrebbe potuto evitare l'evento, richiede preliminarmente l'accertamento di ciò che è accaduto (c.d. giudizio esplicativo) (Sez. 4, Sentenza n. 23339 del 31/01/2013 Ud. (dep. 30/05/2013) Rv. 256941), ossia è necessario ricostruire, con precisione, la sequenza fattuale che ha condotto all'evento, chiedendosi poi se, ipotizzando come realizzata la condotta dovuta dall'agente, l'evento lesivo sarebbe stato o meno evitato o posticipato (Cass., Sez. 4, n. 43459 del 4-10-2012, Rv. 255008). In tema di responsabilità medica, è dunque indispensabile accertare il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia, in quanto solo in tal modo è possibile verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta dal sanitario, l'evento lesivo sarebbe stato evitato o differito (Cass., Sez. 4, n. 43459 del 4-10-2012, Rv. 255008). "Un antecedente può essere configurato come condizione necessaria solo se esso rientri nel novero di quelli che, sulla base di una successione regolare conforme ad una generalizzata regola di esperienza o ad una legge dotata di validità scientifica - "legge di copertura" -, frutto della migliore scienza ed esperienza del momento storico, conducono ad eventi "del tipo" di quello verificatosi in concreto" (Sez. U., 10- 7-2002, Franzese).

Le leggi di copertura possono essere leggi scientifiche ("sono esclusivamente quelle connotate da un elevato grado di conferma empirica e di corroborazione, per il superamento dei tentativi di falsificazione, e che godano inoltre di un diffuso consenso, nell'ambito della comunità scientifica internazionale" (Cassazione penale sez. IV, 15/03/2019, (ud. 15/03/2019, dep. 17/06/2019), n.26568), ovvero statistiche che devono integrarsi con il concetto di probabilità logica: "Se la probabilità statistica viene invece integrata da tutti gli elementi forniti dall'evidenza disponibile, è possibile pervenire ad una valutazione, in un senso o nell'altro, connotata da un elevato grado di credibilità razionale, non più espresso in termini meramente percentualistici" (Cassazione penale sez. IV, 15/03/2019, ud. 15/03/2019, dep. 17/06/2019, n.26568).

La citata giurisprudenza di legittimità ha quindi chiarito che "Sulla base delle considerazioni dinanzi formulate, le Sezioni unite hanno enucleato, per quanto attiene alla responsabilità professionale del medico, relativamente al profilo eziologico, i seguenti principi di diritto: il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale, condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica universale o statistica -, si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa, l'evento non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva. Non è però consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poichè il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, cosicché, all'esito del ragionamento probatorio, che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori eziologici alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto grado di credibilità razionale". L'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio (Sez. U. 10.7.2002, Franzese). Ne deriva che nelle ipotesi di omicidio o lesioni colpose in campo medico, il ragionamento controfattuale deve essere svolto dal giudice in riferimento alla specifica attività (diagnostica, terapeutica, di vigilanza e salvaguardia dei parametri vitali del paziente o altro) che era specificamente richiesta al sanitario e che si assume idonea, se

realizzata, a scongiurare o ritardare l'evento lesivo, come in concreto verificatosi, con alto grado di credibilità razionale (Cass., Sez. 4, n. 30649 del 13-6-2014, Rv. 262239)"

Ciò posto, nel caso di specie, i Consulenti del PM hanno rilevato che applicando un ragionamento controfattuale e ispirandosi a criteri di elevata probabilità logico-scientifica, pur nell'ipotesi in cui il dovuto intervento chirurgico e le terapie antibiotiche fossero stati tempestivamente dispiegati, alla luce delle condizioni patologiche preesistenti esibite dalla Sig.ra Lombardi Maria, non vi sarebbe stata possibilità oltre ogni ragionevole dubbio ovvero con quasi certezza di evitare il decesso, né di rendere meno grave l'evento finale ovvero di posticiparlo apprezzabilmente.

Tale conclusione, tuttavia, secondo questo Giudice, non può allo stato condividersi in quanto occorre considerare che *"in tema di responsabilità medica, le linee guida definite e pubblicate ai sensi dell'art. 5 legge 8 marzo 2017, n. 24, sono raccomandazioni di ordine generale, che contengono "regole" cautelari di massima, flessibili e adattabili, prive di carattere precettivo, rispetto alle quali è fatta salva la libertà di scelta professionale del sanitario nel rapportarsi alla specificità del caso concreto, nelle sue molteplici varianti e peculiarità e nel rispetto della "relazione terapeutica" con il paziente" ossia, "il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità". Il rispetto delle "linee guida" non può insomma essere univocamente assunto quale parametro di riferimento della legittimità e di valutazione della condotta del medico; e quindi "nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate né all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura del paziente" (Sez. 4 - , Sentenza n. 7849 del 03/02/2022 Ud. dep. 04/03/2022).*

Ciò posto, preso atto del consistente iato temporale tra l'accettazione della paziente in pronto soccorso e l'intervento chirurgico eseguito presso gli OORR di Foggia, si ritiene che la decisione di trasferire la paziente in altro nosocomio (seppure motivata dal fatto che si trattasse di un sospetto caso covid, poi risultato non confermato) nonostante:

1. la TAC all'addome eseguita all'arrivo della paziente in Ospedale documentava la presenza di una *"perforazione intestinale di origine colica"*;
2. già alle ore 03.21.40 del 03.04.2020 le condizioni cliniche della sig.ra Lombardi Maria erano certamente critiche perché i rilievi clinici e le risultanze degli esami ematochimici e strumentali erano indicativi di un incipiente shock settico con MODS;
3. la Direzione Medica avesse dato l'indicazione della gestione in loco delle urgenze chirurgiche indifferibili, a prescindere dalla sussistenza di un sospetto diagnostico per Covid-19;
4. il trasferimento avrebbe determinato una dilazione di tali tempi procedurali, da evitarsi stante l'urgenza della situazione e la necessità di intervenire prontamente;

in uno con la mancata esecuzione di una terapia antibiotica (indicata come necessaria unitamente all'intervento chirurgico nei casi simili a quello in esame) meriti un approfondimento dibattimentale in quanto costituisce condotta penalmente ascrivibile sia al medico che aveva in cura la paziente (dott. Zuccarino) - il quale nonostante avesse rilevato la criticità ha poi disposto il trasferimento della paziente al nosocomio di Foggia - sia del Primario del Reparto di Chirurgia (dott. Petitti) il quale - nonostante non avesse avuto modo di constatare personalmente le condizioni cliniche della paziente, in quanto non presente in Ospedale - disponeva comunque il suo trasferimento dall'Ospedale di San Severo all'Ospedale di Foggia nonostante l'urgenza della situazione.

Per quanto sopra occorre ordinare al Pubblico Ministero la formulazione della imputazione nei confronti dei PETITTI Tommaso nato a Motta Montecorvino il 13.11.1965 e ZUCCARINO Matteo, nato ad Apricena il 7.6.1959 essendo già stati acquisiti idonei elementi di prova suscettibili di integrazione nella fase dibattimentale.

P.Q.M.

visti gli artt. 408 e ss. c.p.p.,

dispone che il pubblico ministero, entro dieci giorni, formuli l'imputazione a carico di PETITTI Tommaso nato a Motta Montecorvino il 13.11.1965 e ZUCCARINO Matteo, nato ad Apricena il 7.6.1959, in relazione all'attività criminosa descritta in motivazione (art. 589 c.p.), con i conseguenti adempimenti di legge.

Dispone l'archiviazione nei confronti di Caracciolo Giuseppe Antonio in quanto l'operato del sanitario non è connotata da profili di penale responsabilità.

Manda alla Cancelleria per la restituzione degli atti al pubblico ministero e per gli altri adempimenti di competenza.

Foggia, così deciso a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 30.5.2022

il G.I.P.

dott.ssa Roberta di Maria

