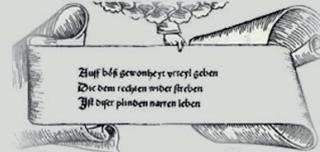




Jurisdiction



Storia e prospettive della Giustizia

N. 1-2020 - VITA GIUDIZIARIA 3

ISSN 2724-2161

Yarin Mattoni

UN CELEBRE CASO
DI RESPONSABILITÀ MEDICA
NEL REGNO D'ITALIA:
IL PROCESSO AL SENATORE D'ANTONA

Editoriale Scientifica

Yarin Mattoni

UN CELEBRE CASO DI RESPONSABILITÀ MEDICA
NEL REGNO D'ITALIA:
IL PROCESSO AL SENATORE D'ANTONA

L'articolo, dopo brevi cenni sugli aspetti sociologici e giuridici in materia di responsabilità professionale medica sotto la vigenza del codice Zanardelli, ricostruisce le fasi del procedimento penale svoltosi davanti l'Alta Corte di giustizia contro il senatore Antonino D'Antona, imputato di omicidio colposo ai danni di una persona da lui operata, ed esamina il ruolo che i periti ebbero in quella vicenda giudiziaria nonché il dibattito scientifico del tempo sulle criticità della perizia medica nel processo penale.

This paper investigates sociologic and juridical aspects related to the medical liability in force in the Zanardelli Code. It makes an analysis of Antonino D'Antona's criminal prosecution led by High Court of justice, accused of manslaughter to the detriment of a patient. Finally it takes into consideration the role of experts involved in that case and the scientific controversy of the time related to how the medical report may affect the criminal trial.

Keywords: medical liability (responsabilità professionale medica), manslaughter (omicidio colposo), medical report (perizia medica).

1. *La colpa professionale del medico-chirurgo nell'ordinamento italiano ai principi del XX secolo*

Era il 4 febbraio 1904 quando il Senato del Regno, «sospeso [...] l'esercizio della [...] sovranità legislativa», fu «chiamato ad esercitare l'altissima funzione di giudice» e, perciò, ad «applicare la legge secondo la sua illuminata coscienza»¹, costituendosi in Alta Corte di giustizia² ai sensi dell'art. 37 dello Statuto albertino³, allo scopo di giudicare

¹ Parole pronunciate dal presidente dell'Alta Corte di giustizia e vicepresidente del Senato Gaspare Finali dinanzi al Senato riunito in corpo giudiziario in occasione dell'apertura del dibattimento del processo al D'Antona: *Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia* (d'ora in avanti *GU*), n. 28 (1904), p. 522.

² Per una disamina storica sull'esercizio della funzione giurisdizionale penale del

il senatore e chirurgo Antonino D'Antona⁴, accusato di aver provocato la morte di un paziente sul quale aveva praticato un intervento laparotomico⁵. Quel pomeriggio una folla di curiosi accorse sugli spalti dell'Aula di Palazzo Madama riservati al pubblico e ai giornalisti per assistere al dibattimento⁶, dal momento che sin dal suo principio, in ragione dell'alto profilo professionale e politico dell'imputato, il procedimento a carico dell'illustre clinico stava avendo vasta eco nell'opinione pubblica.

La vicenda giudiziaria si inserisce in un contesto storico ricco di mutamenti: a partire dalla seconda metà del diciannovesimo secolo i costanti progressi della medicina e la nascita della chirurgia elettiva stavano influenzando la sensibilità collettiva. Nella borghesia europea gli individui iniziavano a mostrarsi non più indifferenti alla diagnosi medica, ma, all'opposto, sempre più ansiosi di ottenere dal medico – fino a poco tempo prima interpellato *in articulo mortis*, d'ora in avanti per guarire – delucidazioni sulla natura del morbo⁷. Ne è indice il fe-

Senato nell'Italia sabauda, si veda A. TISCI, *Potere politico e funzione giudiziaria del Senato nell'Italia unita*, in Aa. Vv., *Themis. Tra le pieghe della giustizia*, cur. A. Cernigliaro, G. Giappichelli Editore, Torino 2009, pp. 159-176.

³ Lo Statuto del Regno di Sardegna, assunto con l'unità nazionale a carta costituzionale del Regno d'Italia, all'art. 37 recita: «Fuori del caso di flagrante delitto, niun Senatore può essere arrestato se non in forza di un ordine del Senato. Esso è solo competente per giudicare dei reati imputati ai suoi membri». Cfr. E. STOLFI, *Statuto del Regno di Sardegna (Statuto Albertino)*, in Aa. Vv., *Le carte storiche dei diritti*, cur. A. Mariani Marini, U. Vincenti, Pisa University Press, Pisa 2013, p. 152.

⁴ Antonino D'Antona nacque a Riesi, in provincia di Caltanissetta, nel 1842. Conseguì la laurea in medicina e chirurgia nell'Università di Napoli nel 1866 e perfezionò i suoi studi in prestigiosi centri clinici europei, fu chiamato dal professore Carlo Galozzi alla Clinica chirurgica nell'Università di Napoli, dove fu preparatore di Medicina operatoria (1872-1882), quindi coadiutore (1882-1884). Nel frattempo (1875) aveva conseguito la libera docenza in patologia chirurgica. Con R.D. dell'11 maggio 1884 fu nominato professore ordinario alla cattedra di propedeutica e patologia speciale dimostrativa chirurgica nell'Università di Napoli. Nominato senatore con R.D. del 25 ottobre 1896, prestò giuramento l'11 gennaio 1897. Nel 1903 successe al rettore professore Galozzi nella cattedra di clinica chirurgica nell'Ateneo napoletano. Morì a Napoli nel dicembre 1913. Per i dati anagrafici ed il fascicolo personale del senatore D'Antona si rimanda a «*D'Antona Antonino*» in www.notes9.senato.it.

⁵ Per l'avviso di convocazione del Senato si veda *GU*, n. 21 (1904), p. 365.

⁶ Cfr. *GU*, n. 28 (1904), p. 521.

⁷ Cfr. PH. ARIÈS, *Storia della morte in Occidente dal Medioevo ai giorni nostri*, Rizzoli Editore, Bologna 1978, p. 226; L. SCIASCIA, *La medicalizzazione della vita*, in *Opere*, vol. II, tomo II, Adelphi, Milano 2019, pp. 737-738.

nomeno del crescente consulto di specialisti, anche eminenti, da parte di persone comuni. Gli ospedali, un tempo ricovero di indigenti, si stavano trasformando in luoghi di cura dell'infermo, dove egli combatte la malattia e la morte⁸. Con l'aumento significativo delle possibilità di guarigione, nella coscienza collettiva la malattia sembra soppiantare la morte⁹, che, peraltro, dislocata nei presidi ospedalieri, viene celata alla vita quotidiana e perciò quasi obliata dagli uomini.

Di qui, l'ipocrisia nel nascondere la morte finanche al malato – attitudine che Philippe Ariès ha efficacemente definito «interdetto contro la morte»¹⁰ –, il rifiuto degli individui nel prendere consapevolezza della gravità della malattia e nell'accettare la morte dei propri cari, e la diffidenza nei riguardi del medico e del chirurgo nei casi di insorgenza di complicanze o di insuccesso. Questo mutato atteggiamento dell'uomo occidentale nei confronti della morte potrebbe spiegare i sentimenti che nel caso in parola indussero i familiari del defunto a dare impulso alla vicenda giudiziaria, se si respingono i sospetti e le insinuazioni secondo i quali i congiunti sarebbero ricorsi all'autorità giudiziaria perché mossi da malafede e dal desiderio di conseguire un profitto economico.

Alla fine del diciannovesimo secolo i medici, coscienti del cambiamento della loro funzione nella società, lamentavano come la loro prestazione venisse ormai considerata «una specie di fatica compensata a denaro, e poco meno di un semplice contratto»¹¹ e come ciò comportasse «un'aridità di rapporti forse mai vista finora, e la facilità ad usare delle armi che la legge, da un punto di vista invero assai più elevato, consente»¹²: non a caso, il professore D'Antona avrà premura di precisare sia nel corso dell'istruttoria sia in dibattimento di aver rifiutato il compenso per l'atto operatorio in seguito alla scoperta del cancro nel paziente; precisazione che si rinviene puntualmente in ogni resoconto o contributo sul caso¹³.

⁸ Cfr. Ariès, *Storia della morte in Occidente*, cit., p. 70.

⁹ Cfr. Ivi, p. 197.

¹⁰ Ivi, p. 10. In proposito, si rimanda anche a L. SCIASCIA, *La medicalizzazione della vita*, in *Opere*, vol. II, tomo II, Adelphi, Milano 2019, pp. 736-742.

¹¹ P. PETRAZZANI, *Della responsabilità medica*, in *Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali – Organo della Società Freniatrica Italiana*, vol. 24, Tipografia di Stefano Calderini e figlio, Reggio nell'Emilia 1898, p. 465.

¹² *Ibidem*.

¹³ Cfr. A. D'ANTONA, *Brevi chiarimenti in fatto intorno al mio processo*, Tipografia Angelo Trani, Napoli 1904, p. 10; L. TORRACA, *Dopo cinquant'anni. Il processo D'Antona*.

Si pretendeva ormai dal clinico nell'esercizio della sua professione non solo di dover agire al meglio in base alle personali conoscenze e abilità tecniche, ma anche la responsabilità dei comportamenti intrapresi e, quindi, per eventuali danni provocati all'integrità personale del paziente. La responsabilità del medico-chirurgo era dunque giudicata in rapporto alla prudenza e all'attenzione che occorrono nella professione per individuare le scelte e l'impiego dei mezzi idonei al raggiungimento della cura. Ma ciò non bastava: la dottrina del tempo specificava, infatti, che qualsiasi intervento chirurgico doveva eseguirsi «non solo con criteri di comune prudenza, ma anche con quelle cautele e norme scientifiche che il più modesto dentista dee [*sic*] conoscere»¹⁴. Motivo per cui l'opera professionale doveva essere adeguata alle regole dell'arte medica e alla normativa vigente in materia sanitaria.

Durante i lavori preparatori del codice Zanardelli si era discusso se l'art. 371 disciplinante l'omicidio colposo avesse dovuto applicarsi anche ai sanitari: la Commissione senatoria incaricata di esaminare il disegno di legge sul codice, nella sua relazione del 1888¹⁵ aveva però fuggato ogni dubbio rilevando come l'imperizia nello svolgimento di un'operazione chirurgica potesse configurare delitto colposo e fosse perciò perseguibile penalmente qualora l'inosservanza di regole cautelari inerenti all'esercizio della professione avesse arrecato un danno alle persone¹⁶. Anche i chirurghi, come tutti gli appartenenti alle categorie professionali, avrebbero dunque risposto penalmente ogniqualvolta «per colpa, per conseguenza non dolosa del loro operato»¹⁷ avessero

tona, estratto da *Rendiconto ed Atti dell'Accademia di Scienze mediche e chirurgiche della Società nazionale di Scienze, Lettere ed Arti*, Stab. Tip. G. Genovese, Napoli 1951, p. 5.

¹⁴ G. GUIDI, *Sulla colpa professionale. La colpa penale dei sanitari*, in *Rivista penale di dottrina, legislazione e giurisprudenza (Riv. pen.)*, vol. 70, Unione Tipografico-Editrice, Torino 1909, p. 279.

¹⁵ In proposito si veda la *Relazione della commissione speciale composta dai senatori Vigliani, presidente, Ghiglieri, vicepresidente, Puccioni, segretario, Auriti, Bargoni, Calenda, Canonico, Costa, Deodati, Errante, Eula, Majorana Calatabiano, Manfredi, Paoli e Pessina sul disegno di legge che autorizza il Governo del re a pubblicare il Codice penale per il Regno d'Italia già approvato dalla Camera dei deputati e presentato al Senato dal Ministro di Grazia e Giustizia (Zanardelli) nella tornata del 14 giugno 1888*, Forzani e C. Tipografi del Senato, Roma 1888, pp. 234 e ss.

¹⁶ Cfr. *Riv. pen.* 54 (1901), 224 s.

¹⁷ G. ZIINO, *In causa di responsabilità medica. Consulto medico-giudiziario*, in *Giornale Internazionale delle Scienze Mediche*, anno XII, Enrico Detken Editore, Napoli 1890, p. 218.

provocato la morte di un individuo o lo avessero «danneggiato nell'integrità ed incolumità personale»¹⁸.

Le norme fondanti la responsabilità per colpa professionale medica erano rinvenibili negli artt. 371 (omicidio colposo) e 375 c.p., riguardante le lesioni personali colpose. Tali articoli qualificavano la condotta colposa con il cagionare la morte o un danno all'integrità psicofisica di un individuo «per imprudenza, negligenza, ovvero per imperizia nella propria arte o professione, o per inosservanza di regolamenti, ordini o discipline»¹⁹. L'imperizia, la negligenza e l'imprudenza dovevano riscontrarsi sia in fase di esecuzione dell'operazione sia nell'assistenza postoperatoria al paziente, ovvero nelle visite e medicazioni successive all'intervento, che dovevano affidarsi a persone esperte o al personale della clinica a ciò preposto; altrimenti, il chirurgo sarebbe incorso nella responsabilità penale²⁰.

La dottrina, come non accettava la gradualità della colpa nel diritto penale, così riteneva non potesse graduarsi l'errore professionale: «errare nell'esercizio della propria professione vuol dire sempre assumere una responsabilità» ritenuta «maggiore e maggiormente colpevole che non l'imprudenza d'una persona qualunque»²¹. E, conformemente, la giurisprudenza non ammetteva nei reati colposi concause o gradi della colpa: «ad ogni modo, poi, pur ammettendola, la concausa è scusante, non scriminante; attenua, non sopprime il reato. Eppoi, in materia di reati colposi, la legge non distingue gradi: qualunque sia la colpa, anche lievissima, il colpevole risponde del reato»²².

2. Il processo D'Antona: il fatto...

Nel giugno 1900, a Campobasso, al giovane commerciante Francesco Paolo Iammarino²³ fu diagnosticata dal proprio medico curante, il

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ Cfr. *Codice penale per il Regno d'Italia*, Stamperia Reale, Roma 1889, pp. 130 e 132.

²⁰ Cfr. Guidi, *Sulla colpa professionale*, cit., pp. 292-294.

²¹ *Ivi*, p. 296.

²² Cass. Regno, 27 aprile 1894, in *Riv. pen.* 40 (1894), p. 73.

²³ Francesco Paolo (detto "Paolo") Iammarino era nato a Campobasso il 5 giugno 1866 dai proprietari Vincenzo e Maria Giuseppa Iammarino. Il 9 luglio 1896 aveva sposato Giovanna De Feo, la quale si costituirà parte civile al processo. Per l'atto di nascita di Paolo Iammarino si veda: Archivio di Stato di Campobasso (ASCb), *Stato civile, Campobasso, Nati*, 1866, n. 276 (immagine 110), in www.antenati.san.beniculturali.it.

dottore Giuseppe Altobello, un'itterizia catarrale. Nonostante le cure termali prescritte, però, non si manifestò alcun segno di miglioramento. L'infermo si rivolse dunque ad uno specialista²⁴, il quale diagnosticò un'ostruzione delle vie biliari, probabilmente provocata da calcolosi, e consigliò pertanto di rivolgersi ad un chirurgo, suggerendo il nome del professore D'Antona²⁵.

L'insigne clinico, consultato dallo Iammarino, diagnosticò un'occlusione delle vie biliari dovuta a calcolosi o ad un neoplasma e si rese disponibile a praticare una laparotomia, necessaria per accertare la causa del male²⁶. Egli, consapevole delle conseguenze negative che sarebbero potute derivare dall'operazione, non mancò di manifestarne la difficoltà, aggiungendo che «la metà degli interventi non riescono facili»²⁷ a causa delle «tante sorprese che possono far errare i migliori calcoli»²⁸.

Paolo Iammarino decise, dunque, di ricoverarsi nell'ospedale di Santa Maria della Pace di Napoli per sottoporsi all'intervento chirurgico, che fu eseguito il 20 ottobre 1900²⁹.

Il D'Antona, constatata l'assenza di calcoli, trovò un tessuto che involgeva completamente le vie biliari. Poco dopo questa scoperta, insorse un'emorragia che fu tamponata con due pinze emostatiche e diversi pezzi di garza, e che costrinse l'operatore ad interrompere l'intervento laparotomico³⁰ lasciando la ferita parzialmente aperta per poter rimuovere in un secondo momento le pinze e i tamponi di garza applicati³¹.

Il chirurgo informò immediatamente la famiglia Iammarino del

²⁴ Il dottore Nicola Berardinone, il quale sarà chiamato a testimoniare al processo: in proposito, si veda *GU*, n. 31 (1904), p. 583.

²⁵ Cfr. Torraca, *Dopo cinquant'anni*, cit., p. 3.

²⁶ Il senatore precisò al paziente e ai suoi familiari che se nel corso dell'atto operatorio avesse riscontrato la presenza di tessuti neoplastici, avrebbe effettuato l'intervento soltanto a scopo esplorativo, poiché contro tale malattia non esisteva alcuna possibilità di cura; se, invece, si fosse trattato di calcolosi, egli avrebbe operato l'ammalato a scopo curativo rimuovendo i calcoli, ma senza garantire l'esito dell'operazione: cfr. D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., pp. 5-6.

²⁷ *Il Giornale d'Italia*, n. 35 (1904); D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., p. 6.

²⁸ *GU*, n. 29 (1904), p. 544.

²⁹ Cfr. Torraca, *Dopo cinquant'anni*, cit., p. 4.

³⁰ Cfr. *GU*, n. 28 (1904), p. 521. Per la testimonianza del dottore Rizzo, che assisté il D'Antona nell'operazione, v. *Il Giornale d'Italia*, n. 38 (1904).

³¹ Cfr. Torraca, *Dopo cinquant'anni*, cit., p. 5.

rinvenimento di un «esteso ed inestricabile induramento»³² fibroso di natura flogistica o carcinomatosa e aggiunse che la morte del malato era certa e che sarebbe potuta sopravvenire anche entro poche ore³³. Proprio in tale frangente la sua dichiarazione sembrerebbe essere stata fraintesa dai parenti dell'infermo: rendendo noto che il decesso sarebbe potuto sopraggiungere anche in un brevissimo lasso di tempo, egli probabilmente voleva riferirsi al fatto – già da lui stesso anticipato in sede di consulto – che, a causa della natura dell'intervento e delle gravi condizioni in cui versava l'operato, vi era la possibilità che questi non avrebbe potuto superare l'insulto chirurgico³⁴. Dalle deposizioni testimoniali parrebbe che la famiglia Iammarino intese, invece, che l'imminente morte dovesse essere imputata al tumore³⁵.

Nei giorni seguenti, ai congiunti dello Iammarino sembrò che le condizioni del paziente migliorassero gradualmente³⁶, al punto tale da farli dubitare dell'esattezza della prognosi del celebre specialista. Tali condizioni erano, in realtà, dopo tre settimane dall'intervento, tutt'altro che ottimali³⁷, poiché il loro miglioramento, solo apparente e transitorio, era dovuto – come nel corso dell'istruttoria i periti revisori illustreranno nella loro relazione – alla fuoriuscita dalla ferita lasciata aperta del liquido ascitico, che premeva sugli organi contenuti nell'addome³⁸.

Il 17 novembre l'ammalato fu dimesso su sua richiesta e intraprese il viaggio di ritorno nella città natia³⁹. Iammarino arrivò il giorno successivo nel capoluogo molisano e nella notte del giorno 20 fu colto im-

³² D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., p. 10.

³³ *Ibidem*.

³⁴ Ivi, pp. 6-7. Secondo il D'Antona, il paziente era pienamente consapevole della rischiosità dell'atto operatorio allorquando decise, infine, di sottoporvisi: cfr. Ivi, p. 9; *GU*, n. 29 (1904), p. 544.

³⁵ Si veda il resoconto della testimonianza di Michele Iammarino, fratello del defunto, resa nella prima seduta, in *Il Giornale d'Italia*, n. 36 (1904).

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ Si veda il resoconto della testimonianza del dottore Nicola Berardinone in *GU*, n. 31 (1904), p. 584.

³⁸ Cfr. P. FOÀ, *Il processo al Senatore D'Antona*, in *Archivio di psichiatria, neuropatologia, antropologia criminale e medicina legale*, n. 25 (1904), pp. 123-124; D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., p. 11.

³⁹ Durante il viaggio lo Iammarino fu assistito dal dottore Gioacchino Fattorini, medico dell'ospedale della Pace: cfr. *Il Giornale d'Italia*, n. 35 (1904). Il dottore Fattorini dichiarerà all'Alta Corte che la morte dell'infermo era prevedibile: cfr. *GU*, n. 30 (1904), p. 560.

provvisamente da una violenta febbre e da forti dolori addominali⁴⁰. Il commerciante trentaquattrenne spirò nella propria abitazione la mattina seguente, alle ore 11:30 del 20 novembre 1900⁴¹, esattamente un mese dopo l'operazione chirurgica.

I parenti del defunto, sorpresi dal repentino aggravamento delle condizioni di salute dello Iammarino manifestatosi poche ore prima della sua morte, e già sospettosi sulla diagnosi del D'Antona⁴², ritenendo che il decesso fosse dovuto ad un errore del chirurgo, chiesero al dottore Altobello (il medico che per primo aveva visitato nell'estate precedente il negoziante molisano) di eseguire un'autopsia sul cadavere e di prelevarne alcuni pezzi di fegato, per conoscere le cause del decesso⁴³. L'esame autoptico si svolse il 21 novembre nella camera mortuaria del cimitero di Campobasso, al termine delle esequie, alla presenza di numerosi testimoni⁴⁴.

Praticata un'incisione all'addome, fuoriuscirono circa due litri di pus⁴⁵; dopodiché il dottor Altobello vide, a sinistra della linea mediana, una sacca ascessuale, nella quale era immerso un pezzo di garza di notevoli dimensioni⁴⁶, che fu subito estratto. Il sanitario, volendo rinvenire il tumore maligno del fegato (mentre, invece, la massa cancerogena era stata trovata dal D'Antona alle vie biliari), terminò la necropsia asportando l'organo e inserendolo in un vaso contenente

⁴⁰ Cfr. *GU*, n. 28 (1904), p. 521.

⁴¹ ASCb, *Stato civile, Campobasso, Morti, 1900*, n. 295 (immagine 80), in www.antenati.san.beniculturali.it.

⁴² Interrogato in dibattimento come testimone, Salvatore Iammarino, fratello del defunto, dichiarerà che la famiglia dubitava dell'esistenza del carcinoma al fegato: cfr. *GU*, n. 31 (1904), p. 583.

⁴³ Cfr. Torraca, *Dopo cinquant'anni*, cit., p. 6. Si vedano anche le testimonianze della vedova e del fratello di Paolo Iammarino in *GU*, n. 29 (1904), p. 544.

⁴⁴ Cfr. le testimonianze dei presenti in *GU*, n. 29 (1904), p. 545; *GU*, n. 30 (1904), p. 560; nonché, F. UNGARO, *Sentenze a porte chiuse*, Pan Editrice, Milano 1976, pp. 35-36.

⁴⁵ Cfr. *GU*, n. 29 (1904), p. 545; *GU*, n. 30 (1904), p. 560. Per la testimonianza del dottor Altobello, v. *GU*, n. 32 (1904), p. 601.

⁴⁶ La compressa di garza era ripiegata quattro o cinque volte (particolare che il dottor Altobello specificò soltanto in qualità di perito dell'accusa nella quinta udienza dibattimentale) e, lavata e misurata, risultò di 40x75 cm: si veda la testimonianza resa dall'Altobello in *GU*, n. 32 (1904), p. 601. Il resoconto del suo successivo intervento in qualità di perito è riportato in *GU*, n. 33 (1904), p. 633; Torraca, *Dopo cinquant'anni*, cit., p. 6.

dell'alcol, per poterlo successivamente esaminare⁴⁷. Non essendosi rilevato nessun cancro del fegato, il ritrovamento della garza nella cavità ascessuale dimostrava, secondo il dottore Altobello, che la morte di Paolo Iammarino fosse stata causata non dalla neoplasia, ma dalla presenza della garza stessa, utilizzata per tamponare l'emorragia nel corso dell'atto chirurgico e dimenticata nell'addome⁴⁸. Altobello si recò dunque in una farmacia per far conservare in un altro recipiente il tampone, che nel frattempo era stato lavato⁴⁹.

Fu subito presentata querela all'autorità giudiziaria e nello stesso giorno il giudice istruttore presso il Tribunale di Campobasso incaricò il dottore Altobello, insieme ad altri due medici, di eseguire regolare autopsia sul cadavere⁵⁰. La perizia giudiziaria confermò quanto già riscontrato dall'Altobello⁵¹, e cioè che Paolo Iammarino era morto per peritonite, provocata dalla presenza del tampone nella cavità addominale, e pleurite, determinata dall'ascesso; e che la malattia primitiva che lo affliggeva era l'itterizia.

La stampa locale diede risonanza alla vicenda: il 23 dicembre successivo, sul periodico molisano "*Il Battagliere Indipendente*" fu pubblicato un articolo dal titolo inequivocabile ("*Un delitto nell'Ospedale della Pace in Napoli*")⁵², nel quale veniva attribuita al senatore D'Antona la responsabilità della morte dell'infermo.

L'autore dell'articolo⁵³ giudicò l'evento «un vero omicidio doloso o colposo»⁵⁴ e, manifestando un certo scetticismo nei riguardi dell'am-

⁴⁷ L'asportazione del fegato pregiudicò la successiva autopsia giudiziaria. Cfr. la replica della difesa in *GU*, n. 32 (1904), p. 601. Il perito revisore nominato dalla seconda Commissione, prof. Otto von Schrön non mancò di rilevare come il pus non fosse stato raccolto ed esaminato microscopicamente: *GU*, n. 34 (1904), p. 656.

⁴⁸ Cfr. la breve esposizione dei fatti di causa in *GU*, n. 28 (1904), p. 521, e la testimonianza del dottore Altobello in *GU*, n. 32 (1904), p. 601.

⁴⁹ Cfr. la testimonianza del farmacista Antonio Grimaldi in *GU*, n. 30 (1904), p. 560; *Il Giornale d'Italia*, n. 37 (1904); l'escussione del teste Federico Pistilli in *GU*, n. 31 (1904), p. 584; nonché del teste Pietro Belvedere in *Il Giornale d'Italia*, n. 38 (1904); infine, la testimonianza del dottor Altobello, in *Il Giornale d'Italia*, n. 40 (1904).

⁵⁰ Cfr. D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., p. 12; *GU*, n. 32 (1904), p. 601.

⁵¹ Cfr. Torraca, *Dopo cinquant'anni*, cit., p. 7. Per l'interrogatorio dei periti settori, si veda *GU*, n. 33 (1904), p. 633.

⁵² Si veda *Il Battagliere Indipendente*, n. 41 (1900), pp. 1-2.

⁵³ Lorenzo De Luca, corrispondente da Campobasso, firmava i propri articoli sulla testata molisana con lo pseudonimo "Pietralata".

⁵⁴ *Il Battagliere Indipendente*, cit., p. 2.

ministrato della giustizia, concludeva auspicando che il delitto non restasse «impunito a titolo d'inesistenza di reato o di insufficienza d'indizi per fatto di non meno deplorabili compiacenze di giudicanti verso [un] non comune giudicabile»⁵⁵.

3. ...le istruttorie e il dibattimento

Dalla querela sporta in seguito alla prima autopsia prese avvio il procedimento penale a carico del professore D'Antona e dei dottori Giovanni Pascale⁵⁶ e Gerardo Piazza, imputati di omicidio colposo. A

⁵⁵ *Ibidem*. Nel gennaio 1901 D'Antona propose querela per diffamazione. L'autore dell'articolo Lorenzo De Luca e il gerente responsabile della testata Domenico Barbato saranno condannati il 7 ottobre 1901 dal Tribunale di Isernia alla pena di due anni di reclusione e al pagamento di duemila lire di multa. I soccombenti faranno appello e il 13 settembre 1904 la Corte di Appello di Napoli li condannerà a quattordici mesi di reclusione e a milleducento lire di multa ciascuno. Ma la Suprema Corte di Roma cesserà senza rinvio tale sentenza per prescrizione dell'azione penale: il procedimento per diffamazione era stato sospeso due volte, sia in primo grado sia in appello, cioè in pendenza del procedimento davanti l'Alta Corte di giustizia nel 1901 e in occasione della sua riapertura nel 1902. Tale sospensione era però inammissibile, poiché essa non aveva luogo nei casi in cui la questione, alla cui risoluzione è subordinata l'azione penale, veniva deferita al magistrato penale. Pertanto, il procedimento per diffamazione non avrebbe dovuto essere sospeso quando iniziò il procedimento penale contro il diffamato per il fatto attribuito allo stesso. Il termine di prescrizione era, quindi, nel frattempo decorso: Cass. Regno, 15 maggio 1905, in *La Legge: monitore giudiziario ed amministrativo del Regno d'Italia* 45 (1905), 2137 ss.; cfr. anche *La Legge Repertorio* (1905) 914; *Monitore dei tribunali: giornale di legislazione e giurisprudenza civile e penale* 46 (1905), 758 s. Sull'accoglimento, da parte della Corte di Appello di Napoli, dell'istanza di sospensione del processo per diffamazione, in seguito al rigetto del Tribunale di Isernia, si veda *Riv. pen.* 54 (1901), 111.

⁵⁶ Giovanni Pascale (1859 – 1936), già assistente nella clinica chirurgica diretta dal prof. D'Antona e libero docente di patologia chirurgica e clinica chirurgica, era chirurgo e responsabile del reparto di chirurgia dell'ospedale napoletano di Santa Maria della Pace dal 1896. All'epoca del processo D'Antona era professore straordinario di semeiotica chirurgica nell'Università di Napoli, dove nel 1908 assumerà la cattedra di clinica chirurgica. Verrà nominato senatore del Regno nel 1919. Fu, inoltre, preside della Facoltà di medicina dell'ateneo napoletano, membro del Consiglio superiore della Pubblica Istruzione e Presidente della Società italiana di Chirurgia. Diede forte impulso alla ricerca oncologica: fu Presidente di Napoli e Provincia della Lega italiana per la Lotta contro i Tumori e, volendo fondare a Napoli un istituto oncologico, nel 1933 costituì la Fondazione Senatore Pascale. V. «Pascale Giovanni» in www.notes9.senato.it.

questi ultimi, rispettivamente direttore e assistente del reparto di chirurgia dell'ospedale della Pace, era stato affidato il degente, sul quale essi eseguirono le medicazioni. Il D'Antona, essendo senatore, per ragioni di competenza doveva essere giudicato dalla Camera vitalizia⁵⁷, per l'occasione costituita in corpo giudiziario.

La Commissione istruttoria senatoriale⁵⁸ incaricò i professori Pio Foà⁵⁹, Giacomo Filippo Novaro⁶⁰ ed Edoardo Bassini⁶¹ di una nuova perizia, i cui risultati confermarono la diagnosi del D'Antona: i periti revisori, esaminando ocularmente il fegato, riscontrarono a livello dell'ilo una massa di tessuto compatto che, dissezionata, mostrò incluso un linfonodo; quindi, attraverso l'esame microscopico del tessuto,

⁵⁷ Ai sensi dell'art. 33 dello Statuto albertino, «il Senato è composto di membri nominati a vita dal Re» e scelti tra ventuno categorie enumerate al medesimo articolo. Il professore D'Antona fu nominato senatore per appartenenza alla ventunesima categoria («Le persone, che da tre anni pagano tremila lire d'imposizione diretta in ragione de' loro beni, o della loro industria»). Cfr. Stolfi, *Statuto del Regno di Sardegna*, cit., pp. 151-152.

⁵⁸ La Commissione permanente d'istruzione dell'Alta Corte di giustizia, prevista per le imputazioni di reato contro i senatori, era presieduta dal presidente del Senato o da un vicepresidente da lui delegato e composta di sei senatori. Sue competenze erano comunicare al Pubblico Ministero gli elementi di prova pervenuti alla Presidenza dell'Alta Corte, procedere all'istruttoria, rilasciare mandati di cattura e riferire il risultato dell'istruttoria all'Alta Corte in camera di consiglio, la quale deliberava emettendo una sentenza di accusa. La commissione permanente, nominata all'inizio della legislatura per la durata della stessa, veniva convocata dal presidente del Senato quando giungeva querela o denuncia contro un senatore. V. Ufficio dell'Alta Corte di giustizia e degli studi legislativi nella sezione Archivi del Senato del Regno sul dominio www.patrimonio.archivio.senato.it; Aa.Vv., *Guida all'Archivio Storico del Senato*, Rubbettino Editore, Soveria Mannelli 2003, pp. 125-132 (www.senato.it/3067). La commissione che istruì il processo in discorso era composta dal presidente del Senato Giuseppe Saracco e dai senatori Francesco Bianchi, Adeodato Bonasi, Carlo Muncichi, Giovanni Battista Pagano Guarnaschelli, Leopoldo Puccioni e Diego Tajani. Cfr. *GU*, n. 28 (1904), p. 522.

⁵⁹ Pio Foà (1848 – 1923) fu professore ordinario di anatomia patologica nell'Università di Torino e dal 1908 senatore. Si veda C. AMBROSOLI, s.v. «Foà, Pio» in DBI, vol. 48, Istituto per l'Enciclopedia Italiana Treccani, Roma 1997.

⁶⁰ Giacomo Filippo Novaro (1843 – 1934) fu professore ordinario di clinica chirurgica nell'Università di Genova; anch'egli nominato senatore nel 1908. V. M. CONFORTI, s.v. «Novaro, Giacomo Filippo» in DBI, Istituto per l'Enciclopedia Italiana Treccani, Roma 2013, su www.treccani.it.

⁶¹ Edoardo Bassini (1844 – 1924) fu professore ordinario di clinica chirurgica nell'Università di Padova, nonché senatore dal 1904. Si veda E. D. VITALI, s.v. «Bassini, Edoardo» in DBI, vol. 7, Istituto per l'Enciclopedia Italiana Treccani, Roma 1970.

diagnosticarono un sarcoma⁶². I periti conclusero che il neoplasma dell'ilo del fegato aveva occluso le vie biliari, determinando così un'itterizia permanente e incurabile; che non vi era stata peritonite; che, sebbene lo Iammarino fosse destinato a morire per il carcinoma, la causa immediata del suo decesso fu una febbre di assorbimento cagionata dal ristagno del pus nella sacca formatasi nel campo operatorio; che la garza dimenticata poteva essere una di quelle utilizzate nelle successive medicazioni, e che il suo abbandono probabilmente contribuì, insieme all'affaticamento subito dal viaggio ferroviario, ad accelerare il decesso⁶³. Il Foà rilevò che l'autopsia eseguita dal dottore Altobello non poteva avere alcun fondamento scientifico, poiché l'asportazione dell'intero fegato compiuta in quella sede costituì un grave errore di tecnica autoptica⁶⁴.

Il procedimento si concluse il 26 maggio dello stesso anno, con un'ordinanza della Commissione d'istruzione che dichiarò non farsi luogo a procedimento per insufficienza di indizi contro il D'Antona, rimettendo gli atti al giudice ordinario per gli imputati Pascale e Piazza⁶⁵. Nella pronuncia la Commissione precisò che il senatore non era accusato di imperizia, dal momento che l'abbandono dello zaffo nella cavità addominale non costituiva un «fatto inerente e intrinseco all'atto operativo [...], ma [...] un fatto estrinseco e posteriore, ossia di negligenza curativa»⁶⁶. In sede istruttoria fu provato che la garza anticipò la morte, ma non poteva imputarsi al professore la condotta negligente tenuta in sede curativa. Dai conteggi delle garze effettuati prima e al

⁶² Cfr. Foà, *Il processo*, cit., pp. 120-121. Circa la natura della neoformazione, nel secondo procedimento il professore Foà riterrà che essa non fosse un sarcoma, bensì «una infiammazione iperplastica», probabilmente provocata dai ripetuti attacchi di itterizia catarrale di cui Iammarino soffriva fin dalla giovinezza. Ciononostante, confermerà le proprie conclusioni rese nel primo procedimento, dal momento che il dato determinante della sua diagnosi era costituito dalla sede e non dalla natura del neoplasma: Ivi, p. 123; D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., p. 27.

⁶³ Cfr. Alta Corte di Giustizia (Commissione istruttoria permanente), 26 maggio 1901, in *Riv. pen.* 54 (1901), 224. In particolare, fu convincimento del prof. Bassini il fatto che la garza avrebbe potuto contribuire ad accelerare la morte: v. *GU*, n. 33 (1904), p. 634.

⁶⁴ Per i rilievi all'autopsia eseguita dal dottore Altobello, cfr. Foà, *Il processo*, cit., pp. 128-129.

⁶⁵ Cfr. Alta Corte di Giustizia (Commissione istruttoria permanente), 26 maggio 1901, cit., 224 ss.; D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., pp. 17-18.

⁶⁶ Alta Corte di Giustizia (Commissione istruttoria permanente), 26 maggio 1901, cit., 225.

termine dell'operazione, risultarono effettivamente mancanti quelle impiegate per zaffare la ferita. Inoltre, l'operatore eseguì personalmente sul degente solo la prima medicazione, nel giorno successivo all'intervento, ossia il 21 ottobre, rimuovendo le pinze emostatiche e alcune garze; dopodiché, egli affidò la cura della ferita al personale del reparto chirurgico dell'ospedale⁶⁷. La responsabilità ricadeva perciò sul personale sanitario dell'ospedale. Il senatore, mosso dall'intento di ottenere una decisione a lui più favorevole, presentò opposizione contro l'ordinanza della Commissione istruttoria, che però fu dichiarata inammissibile⁶⁸.

Ma il procedimento a carico del D'Antona fu riaperto l'anno successivo per nuovi elementi di prova a suo carico emersi nell'istruttoria del procedimento penale, pendente presso il giudice competente di Napoli, contro il professore Pascale e il dottore Piazza. Quest'ultimo aveva dichiarato che il tampone di garza era stato abbandonato durante l'operazione e non per sua negligenza in occasione delle medicazioni successive. A propria difesa, il Piazza sostenne che il diario clinico di Paolo Iammarino era stato falsificato, avendone egli redatto uno nuovo su dettatura del professore Pascale, il quale in quell'occasione vi avrebbe apportato modifiche in modo da difendere da qualsiasi azione legale tutto il personale della clinica, e che l'originale era da lui stesso custodito in un luogo sicuro⁶⁹.

Fu così che il giudice ordinario con ordinanza del 16 giugno 1902 rinviò gli atti all'Alta Corte di giustizia e il 27 luglio successivo ebbe inizio una seconda istruzione. Nonostante la testimonianza del Piazza

⁶⁷ Cfr. D. JAJA, *Il caso del Professore D'Antona davanti al Senato*, in *Riv. pen.* 55 (1902), 99.

⁶⁸ Il codice di procedura penale, cui rimandava il regolamento giudiziario del Senato per tutto quanto non previsto nello stesso, non concedeva all'imputato la facoltà di opporsi all'ordinanza del giudice istruttore, con la quale sia stato dichiarato non farsi luogo a procedimento per insufficienza di indizi di reità: cfr. Alta Corte di Giustizia (Commissione istruttoria permanente), 20 giugno 1901, cit., 337 ss. Per una critica alle pronunce della Commissione d'istruzione, si veda Jaja, *Il caso del Professore D'Antona*, cit., pp. 95-102.

⁶⁹ Rinvenuto e consegnato il diario clinico originale, esso presentava sì modificazioni, ma che furono però giudicate irrilevanti: la sola degna di attenzione era l'annotazione, peraltro ovvia, che la ferita addominale non era ancora completamente cicatrizzata. Il diario clinico redatto durante la degenza del paziente, pertanto, non offriva argomentazioni decisive e incontrovertibili che dimostrassero l'abbandono della garza nella cavità addominale, né, tantomeno, che tale abbandono potesse aver influito sulla morte dello Iammarino. Cfr. D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., pp. 19-23.

venisse giudicata dal Pubblico Ministero Ricciuti⁷⁰ inattendibile, poiché il medico, non assistendo alla prima medicazione effettuata dal professore D'Antona, non poteva conoscere il tipo di zaffo utilizzato per l'occasione⁷¹, con ordinanza del 28 novembre di quell'anno la Commissione istruttoria dispose la riapertura del procedimento penale contro il noto chirurgo⁷². Su richiesta della parte civile, venne chiamato a testimoniare il dottor Altobello, il quale riferì un fatto nuovo: ossia, che la garza da lui estratta dalla cavità addominale del cadavere era ripiegata cinque volte su sé stessa, a guisa di fazzoletto, come si usava fare con le garze da applicare durante gli interventi, ed era orlata, come quelle che si utilizzavano in sala operatoria⁷³.

A questo punto, essendo discordanti sia le due perizie (ossia, quella eseguita dai periti settori e quella effettuata dai periti revisori), sia le testimonianze fino ad allora rese, la Commissione senatoria, su richiesta del Procuratore generale Quarta⁷⁴, per accertare se l'abbandono della compressa di garza avesse determinato la morte dello Iammarino, incaricò di una nuova perizia altri tre eminenti specialisti del tempo: i professori Ettore Marchiafava⁷⁵, Gaetano Mazzoni⁷⁶ e Otto von Schrön⁷⁷. I nuovi periti confermarono la diagnosi anatomica e le con-

⁷⁰ Nicola Ricciuti (1840 – 1910), procuratore generale e primo Presidente di Corte di Appello. Senatore dal 1905. Si veda «Ricciuti Nicola» in www.notes9.senato.it.

⁷¹ Cfr. D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., p. 24.

⁷² Cfr. *Riv. pen.* 59 (1904), 349. La Commissione d'istruzione era composta dal presidente Saracco e da Bianchi, Bonasi, Manfredi, Municchi, Pagano e Tajani. Giuseppe Manfredi, già membro supplente, era subentrato al senatore Puccioni, deceduto il 12 agosto 1901.

⁷³ Cfr. D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., p. 25. Per la deposizione di Altobello in dibattimento e la conseguente replica dell'avvocato della difesa Gaetano Manfredi, v. *GU*, n. 33 (1904), p. 634; *Il Giornale d'Italia*, n. 41 (1904).

⁷⁴ Oronzo Quarta (1840 – 1934) fu avvocato generale (1897) e procuratore generale (1904) presso la Corte di cassazione di Roma, di cui fu primo presidente dal 1911 al 1915. Poco dopo il processo D'Antona (4 marzo 1904) sarà nominato senatore. Subentrò al procuratore generale Ricciuti nell'istruttoria contro il senatore D'Antona. V. «Quarta Oronzo» in www.notes9.senato.it.

⁷⁵ Ettore Marchiafava (1847 – 1935) fu professore di anatomia patologica nell'Università di Roma. Senatore nel 1913. Si veda M. CRESPI, s.v. «Marchiafava, Ettore» in *DBI*, vol. 69, Istituto per l'Enciclopedia Italiana Treccani, Roma 2007.

⁷⁶ Gaetano Mazzoni (1854 – 1922) fu libero docente di patologia chirurgica e primario chirurgo dell'Ospedale San Giovanni in Laterano.

⁷⁷ Otto von Schrön (1837 – 1917) fu professore di anatomia patologica nell'Università di Napoli. Si veda A. PEPERE, s.v. «Schrön, Otto von» in *Enciclopedia Italiana* (1936) su www.treccani.it.

clusioni dei primi periti revisori. Essi furono concordi nel ritenere che la morte di Paolo Iammarino era stata causata dalla massa neoplastica che comprimeva i vasi sanguigni e biliari. Conclusero, inoltre, che il miglioramento susseguente l'intervento era stato temporaneo e apparente⁷⁸; infine, che la presenza del tampone nell'addome non era stata la causa esclusiva della morte, ed anzi poteva dubitarsi che il suo abbandono avesse potuto anticiparla⁷⁹.

Ciononostante, la Commissione istruttoria dispose con ordinanza del 29 novembre 1903 il rinvio a giudizio del D'Antona dinanzi all'Alta Corte di giustizia, accogliendo la richiesta formulata dal Pubblico Ministero Quarta nella requisitoria del 20 luglio precedente⁸⁰. Il senatore era imputato di omicidio colposo *ex art.* 371 c.p.⁸¹.

Le udienze dibattimentali si svolsero in otto sedute, dal 4 al 12 febbraio 1904. Per accertare la responsabilità del professore, l'Alta Corte di giustizia doveva verificare l'esistenza del nesso di causalità tra la presenza della garza nell'addome dello Iammarino e la sua morte; nonché, una volta appurato tale nesso, stabilire se la colpa poteva essere attribuita al clinico. Per rispondere a tali quesiti, fu esaminato l'imputato, vennero escussi numerosi testimoni, sia prodotti dal Pubblico Ministero sia di parte civile, e interrogati i periti d'ufficio e quelli della difesa⁸² sui momenti salienti della vicenda: l'esecuzione dell'intervento chirurgico, il decorso operatorio e l'autopsia.

I testimoni prodotti dall'accusa e dalla parte civile insisterono sul miglioramento, avvenuto dopo l'intervento, delle condizioni fisiche dello Iammarino⁸³; miglioramento che i periti settori, negando con

⁷⁸ L'apparente miglioramento si spiegava col vuotamento del liquido ascitico, che premeva sugli organi contenuti nell'addome: cfr. Torraca, *Dopo cinquant'anni*, cit., p. 5.

⁷⁹ Cfr. Ivi, p. 10; D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., pp. 28-30.

⁸⁰ Cfr. *Riv. pen.* 59 (1904), 349.

⁸¹ Ai sensi del 1° comma dell'art. 371 del Codice Zanardelli (1889): «Chiunque, per imprudenza, negligenza, ovvero per imperizia nella propria arte o professione, o per inosservanza di regolamenti, ordini o discipline, cagiona la morte di alcuno è punito con la detenzione da tre mesi a cinque anni e con la multa da lire cento a tremila». Cfr. *Codice penale per il Regno d'Italia*, cit., p. 130.

⁸² I periti della difesa erano i professori di Clinica chirurgica Antonio Carle, Giuseppe Ruggi e Iginio Tansini, e Fabrizio Padula, a quel tempo libero docente di Anatomia chirurgica e, successivamente, ordinario di Medicina operatoria nell'Università di Napoli. Cfr. Torraca, *Dopo cinquant'anni*, cit., p. 12.

⁸³ Si veda, fra gli altri, l'interrogatorio del teste Sebastiano Tiberio, cognato della vedova Iammarino, in *Il Giornale d'Italia*, n. 37 (1904).

ostinazione l'esistenza del neoplasma, attribuirono allo spostamento, verificatosi durante l'operazione, di un calcolo che ostruiva il coledoco⁸⁴. Le loro tesi furono recisamente smentite dai periti revisori, i quali dimostrarono con rigore scientifico quanto loro stessi avevano già esposto nelle perizie giudiziarie in sede di istruttoria: che il defunto non era affetto da calcolosi, e che ad aver strozzato le vie biliari e i vasi sanguigni era stato il tessuto sclerotico all'ilo del fegato⁸⁵. I periti, inoltre, non mancarono di ribadire che durante il decorso postoperatorio il miglioramento fu soltanto relativo e illusorio, poiché le condizioni dell'apparato epatico erano inesorabilmente compromesse⁸⁶.

Il nesso di causalità tra la presenza della garza nell'addome del malato e la morte dello stesso non fu provato. Dall'istruzione della causa emerse che il dottore Altobello aveva eseguito erroneamente l'autopsia, poiché l'asportazione del fegato aveva irreparabilmente compromesso la genuinità dell'autopsia giudiziaria disposta dal Tribunale di Campobasso, del cui scarso valore probatorio la difesa convinse l'Alta Corte, dopo aver sottoposto nel corso del dibattimento il dottore Altobello a stringenti contestazioni⁸⁷. Il professore von Schrön precisò che non poteva stabilirsi se la garza avesse provocato la morte perché il pus fuoriuscito dalla cavità addominale andò disperso e non poté, pertanto, essere esaminato al microscopio⁸⁸: l'esistenza del pus, dunque, fu asserita ma non poté provarsi.

Inoltre, lo zaffo fu lavato in modo da non poter conservare le tracce di sangue e di essudato, elementi che avrebbero giovato alle perizie giudiziarie.

Tutti periti d'ufficio, eccetto il Bassini, furono concordi nell'escludere che il tampone avesse provocato la suppurazione e che il suo abbandono nel campo operatorio avesse potuto causare, o concorrere a determinare, o accelerare il decesso del paziente, poiché la sua presenza non comportava di per sé alcun pericolo per l'organismo⁸⁹.

⁸⁴ Cfr. Foà, *Il processo*, cit., p. 123.

⁸⁵ Ivi, pp. 124-125.

⁸⁶ D'Antona, *Brevi chiarimenti*, cit., p. 55.

⁸⁷ «Sarebbe stato desiderabile che il dottor Altobello [...] e i suoi colleghi incaricati dell'autopsia avessero proceduto con maggiore oculatezza e con piena regolarità a quella operazione da cui principalmente doveva scaturire la prova generica del supposto reato»: Alta Corte di Giustizia, 12 febbraio 1904, in *Riv. pen.* 59 (1904), 450. Cfr. *GU*, n. 32 (1904), p. 601.

⁸⁸ Cfr. *GU*, n. 34 (1904), p. 656.

⁸⁹ Il professore Carle, perito della difesa, sostenne che le garze abbandonate nel

Riguardo il profilo dell'attribuzione della responsabilità dell'abbandono della garza al D'Antona e, in particolare, il punto nodale dell'origine della garza stessa, dall'istruttoria era risultato che lo zaffo repertato doveva essere uno di quelli adoperati nel corso dell'operazione, oppure, al più tardi, durante le prime medicazioni. Esso non poteva essere uno di quelli utilizzati nelle ultime medicature, poiché, quando il malato fu dimesso dall'ospedale, la ferita operatoria era quasi rimarginata eccetto che in due punti⁹⁰, i quali, però, immettevano in un tragitto sottocutaneo non più profondo di un centimetro e mezzo⁹¹.

Secondo i periti revisori, era verosimile che lo zaffo, lasciato nel giorno dell'operazione per drenaggio, durante la degenza fosse accidentalmente affondato nell'addome a causa dei movimenti spontanei degli organi⁹². Alla luce di ciò, era impossibile stabilire il momento esatto in cui esso dovette spostarsi dal campo operatorio; né, tantomeno, poteva essere individuato il sanitario che aveva medicato Iammarino in quei frangenti. Per i chirurghi, né all'operatore né ad alcun membro del reparto ospedaliero poteva imputarsi l'abbandono involontario della garza. Il professore Carle, ordinario di Patologia e Clinica chirurgica nell'Università di Torino e perito della difesa, parlò di «disgraziato accidente»⁹³; il professore Foà di «un fatto collettivo o anonimo e fatalmente indipendente dall'attenzione dei medici»⁹⁴. L'abbandono del tampone fu dunque considerato dai periti revisori un'evenienza contro cui non potevano essere prese precauzioni che scongiurassero un tale pericolo: all'epoca la conta dei tamponi era soggetta ad errori, e lo sarà ancora mezzo secolo dopo⁹⁵.

L'Alta Corte di giustizia ritenne quindi il professore D'Antona non responsabile della presenza della garza nell'addome, poiché egli operò nella clinica dell'ospedale della Pace, dove l'assistenza postoperatoria e la medicazione ai pazienti spettava agli assistenti sanitari. Venne accertato che l'imputato, eseguendo la prima medicazione il giorno successivo all'intervento, rimosse le pinze emostatiche e alcuni dei tamponi che erano stati posti nella ferita per arrestare l'emorragia; dopodiché,

peritoneo provocano solo lievi disturbi e il più delle volte non ne danno alcuno: *Il Giornale d'Italia*, n. 42 (1904).

⁹⁰ Cfr. la testimonianza del dottore Altobello in *GU*, n. 32 (1904), p. 601.

⁹¹ Cfr. l'escussione del teste dottor Fattorini in *Il Giornale d'Italia*, n. 37 (1904).

⁹² Cfr. Foà, *Il processo*, cit., p. 125.

⁹³ *GU*, n. 34 (1904), p. 656.

⁹⁴ Foà, *Il processo*, cit., p. 125.

⁹⁵ Cfr. Ungaro, *Sentenze a porte chiuse*, cit., pp. 48-49.

affidò il degente alle cure del personale addetto al servizio d'assistenza dell'istituto ospedaliero, raccomandando di rimuovere le altre bende. L'abbandono della garza non poteva, pertanto, imputarsi al chirurgo⁹⁶, che è responsabile solo se non adempie correttamente i doveri di diligenza e di perizia inerenti ai compiti specificamente affidatigli.

Nel corso della settima udienza, la parte civile, su consiglio dei legali rappresentanti, revocò la sua costituzione e il Pubblico Ministero ritirò l'accusa, chiedendo l'assoluzione dell'imputato per insufficienza di prove⁹⁷.

Gli avvocati della difesa, Gaetano Manfredi e il deputato Alessandro Fortis⁹⁸, si opposero alla richiesta del Procuratore generale e chiesero l'assoluzione del D'Antona per inesistenza di reato⁹⁹, sostenendo che lo zaffo nella ferita fu per necessità lasciato dall'accusato, il quale si era scrupolosamente attenuto alle più rigorose prescrizioni della tecnica operatoria¹⁰⁰, e che – come avevano rilevato i periti – l'abbandono di oggetti o strumenti nel campo operatorio era un fatto così ricorrente da sembrare quasi inevitabile, e in ogni caso tale da non costituire colpa¹⁰¹.

Il 12 febbraio alle ore 13 l'Alta Corte di giustizia si riunì in camera di consiglio per discutere sulla formula dell'assoluzione, che fu votata all'unanimità dai 119 senatori presenti. La seduta fu sciolta alle ore 15 e alle ore 18 l'Alta Corte, riunitasi nell'Aula di Palazzo Madama, diede lettura del dispositivo della sentenza¹⁰². Il senatore D'Antona fu assolto «per non avere commesso il reato ascrittogli»¹⁰³, ossia con formula differente sia da quella proposta dal Pubblico Ministero, sia da quella richiesta dalla difesa, in modo da non precludere la possibilità di effettuare eventuali ulteriori indagini sulla responsabilità di chi eseguì le

⁹⁶ Alta Corte di Giustizia, 12 febbraio 1904, cit., 448 ss.

⁹⁷ Cfr. *GU*, n. 35 (1904), p. 677.

⁹⁸ Nato nel 1841, fu dal 1880 deputato per dieci legislature. Venne nominato sottosegretario all'Interno nel 1888. Fu Presidente del Consiglio dei ministri tra il 1905 e il 1906. Durante il suo governo tenne anche dapprima il Ministero degli Affari esteri, poi il dicastero dell'Interno. Morì nel 1909. Cfr. G. MONSAGRATI, s.v. «Fortis, Alessandro», in DBI, vol. 49, Istituto per l'Enciclopedia Italiana Treccani, Roma 1997.

⁹⁹ Cfr. *Riv. pen.* 59 (1904), 350.

¹⁰⁰ Cfr. Torraca, *Dopo cinquant'anni*, cit., p. 17.

¹⁰¹ Cfr. Foà, *Il processo*, cit., p. 126.

¹⁰² Cfr. *GU*, n. 36 (1904), p. 689. La motivazione fu redatta da una commissione di cinque senatori: Gaspare Finali, Enrico Caselli, Tancredi Canonico, Francesco Durante e Francesco Schupfer.

¹⁰³ *GU*, n. 42 (1904), p. 806.

medicazioni successive all'intervento. Nonostante risultasse che un tampone fosse stato lasciato nell'addome del paziente nel corso dell'operazione, si accertò che il suo abbandono non fu opera del chirurgo e che l'infermo morì per un insieme di concause¹⁰⁴. L'Alta Corte di giustizia – contrariamente a quanto sostenuto dalla difesa – in tal modo stabilì implicitamente che, quando il pezzo di garza dimenticato nella cavità addominale dell'operato abbia provocato una raccolta di pus o ne abbia «impedita la progressiva eliminazione»¹⁰⁵, producendo un ascesso che abbia determinato la morte del paziente, dovrà rispondere penalmente il medico-chirurgo che o nell'operazione o nelle successive medicazioni abbia dimenticato lo zaffo.

L'opinione pubblica non mancò di manifestare segnali di insofferenza verso la sentenza. Anche sulle riviste scientifiche, sulle quali allora si pubblicavano brevi resoconti di quanto avveniva nelle aule giudiziarie, la conclusione del processo fu giudicata inverosimile in rapporto alla requisitoria e non fu celato il malcontento per l'esito del giudizio¹⁰⁶. L'Alta Corte fu reputata anacronistica e inadatta a giudicare di reati comuni¹⁰⁷.

4. *Profili critici della perizia medica sotto la vigenza del codice di procedura penale del 1865*

Le testimonianze non apportarono alcuna novità rispetto alle risultanze dell'istruttoria, ma per i periti esse «valsero ad ordinare e a chiarire meglio il concetto che essi del caso si erano fatto»¹⁰⁸. Perciò, diversamente da quanto sostenuto dal Valdoni, secondo il quale «le considerazioni peritali [...] hanno rappresentato un atto episodico e solo

¹⁰⁴ «Ove sia l'inadeguata, imprudente o insipiente opera del chirurgo quella che produce l'esito dannoso, allora si rientra nel campo più generale della responsabilità che nasce direttamente dall'azione del sanitario [...]. Se, invece, il paziente avesse a morire per un'altra causa, sparirebbe il nesso, e non si potrebbe più parlare di responsabilità dell'operatore»: Guidi, *Sulla colpa professionale*, cit., p. 279.

¹⁰⁵ Alta Corte di giustizia (Commissione istruttoria permanente), 26 maggio 1901, in *Riv. pen.* 54 (1901), 224.

¹⁰⁶ *Riv. pen.* 59 (1904), p. 350. «Ma quale impressione possono lasciare nelle masse tali procedimenti e giudizi? È facile immaginare!»: ivi, p. 358.

¹⁰⁷ Cfr. *L'assoluzione del prof. D'Antona all'Alta Corte di Giustizia*, in *Il Giornale d'Italia*, n. 44 (1904).

¹⁰⁸ Foà, *Il processo*, cit., p. 124.

necessario del processo»¹⁰⁹, l'escussione dei periti sembra aver costituito il fulcro del dibattimento. Non è un dato trascurabile la concordanza sostanziale tra le conclusioni dei periti della difesa e quelle esposte dalle due commissioni di periti revisori: essa non poté non avere peso sui convincimenti dell'Alta Corte. A meno che non si reputi che l'accusa fosse poco fondata, il proscioglimento sembrerebbe non dettato dalla revoca della parte civile, bensì influenzato dai responsi peritali: i periti intervenuti nel procedimento, tutti eminenti maestri del tempo nel campo della chirurgia e dell'anatomia patologica, in dibattimento ebbero occasione di esplicitare con maggiore chiarezza i punti nodali della vicenda.

Inoltre, dalla lettura dei resoconti degli esami dei periti può notarsi, nonostante l'oggetto della perizia non potesse mai vertere (come nel processo in parola non verté) sull'imputabilità – essendo la perizia mezzo di prova o di interpretazione di una fonte di prova –, che nel corso dell'esame dibattimentale i periti d'ufficio e della difesa esposero personali considerazioni sulla colpevolezza, comportandosi come giudici del fatto. Essi, dopo essersi pronunciati sui quesiti che già erano stati posti dalla commissione istruttoria precisando i contenuti delle loro relazioni, si preoccuparono, a difesa del D'Antona, di specificare perché l'abbandono dello zaffo non fosse imputabile all'agente per sua imperizia. Ciò potrebbe aver influito sull'atteggiamento del giudice rispetto alla decisione.

Al termine del processo, insigni chirurghi deplorarono lo stato della legislazione in materia di perizie giudiziarie, la cui inadeguatezza era emersa con tutta evidenza nel caso in esame. Nel sistema delle prove, in quegli anni nell'ordinamento italiano la perizia non aveva ancora una disciplina legislativa consona alle esigenze del tempo: il processo di cui si discute dimostrò, infatti, come le autopsie ben potevano essere compiute senza seguire un metodo di indagine ufficialmente riconosciuto, col conseguente rischio di fondare l'accusa su un reperto cadaverico «deficiente e incompleto»¹¹⁰. L'impreparazione tecnica dei periti settori avrebbe potuto generare confusione nel giudizio e, anzi, avrebbe addirittura potuto essere causa di errore giudiziario. Al fine di

¹⁰⁹ Ungaro, *Sentenze a porte chiuse*, cit., p. 53.

¹¹⁰ Foà, *Il processo*, cit., p. 128. Pietro Valdoni lamenta l'assenza sostanziale di un controllo anatomico-patologico e, conseguentemente, di reperti, necessari per chiarire la malattia primitiva che affliggeva lo Iammarino, la complicità dell'intervento e il decorso delle cure postoperatorie: Ungaro, *Sentenze a porte chiuse*, cit., p. 50.

scongiurare tali pericoli, il progetto di legge del 1897 per la riforma del processo penale aveva proposto la costituzione di un albo di periti giudiziari, ma il testo non fu presentato alle Camere.

La comunità scientifica auspicò pertanto una riforma legislativa che rispondesse alle esigenze della nuova società e tutelasse il sanitario¹¹¹. Il processo D'Antona avrebbe dovuto sensibilizzare proprio quel legislatore, per l'occasione riunitosi in organo giurisdizionale, ad emanare una disciplina legislativa che consentisse all'autorità giudiziaria di rivolgersi a periti qualificati. Nel caso in discorso, come in casi analoghi di materiali o strumenti involontariamente perduti nel campo operatorio, una perizia condotta da medici legali esperti – il dottore Altobello non lo era – avrebbe forse modificato l'esito dell'istruttoria.

Solo con il secondo codice di procedura penale del Regno, approvato con R.D. 27 febbraio 1913 n. 127, il legislatore prevedrà espressamente all'art. 209 l'affidamento delle perizie medico-chirurgiche a persone abilitate all'esercizio della professione sanitaria e stabilirà di dare preferenza nella scelta ai direttori di istituti di medicina legale, ai loro assistenti o ai medici specializzati nella materia¹¹².

Probabilmente, l'insoddisfazione dell'opinione pubblica in ordine all'esito del processo fu ingenerata dalla confusione che inevitabilmente provocava l'esame dei periti nel dibattimento, procedura che poteva indurre le masse a ritenere che per suo mezzo nelle aule giudiziarie si potesse fare abuso di pronunce di proscioglimento. La disciplina della perizia in materia penale era aspramente criticata: il codice di procedura penale italiano prevedeva il contraddittorio tra periti solo in dibattimento¹¹³, ma si accusava il legislatore di non aver considerato che la quasi totalità dei casi medico-legali offriva aspetti che davano adito a disparate, talvolta opposte, interpretazioni, e a nuove questioni su punti controversi:

«la divisione attuale dei periti in periti di difesa ed in periti di accusa

¹¹¹ Cfr. Foà, *Il processo*, cit., pp. 128-129.

¹¹² Cfr. *Codice di procedura penale in I codici per la pratica. Il Codice dei Codici*, Unione Tipografico-editrice Torinese, Torino 1925, pp. 34-35.

¹¹³ L'esame dei periti nella fase dibattimentale del procedimento era regolata dagli artt. 301-311 del codice di procedura penale del 1865: essi deponevano oralmente (art. 304) e non potevano essere interrotti (art. 305, co. 1). Dopo la deposizione, il presidente del collegio giudicante, i consiglieri della corte, il pubblico ministero, l'imputato o i suoi difensori avevano facoltà di porre domande (art. 305, co. 2, 3 e 4): cfr. *Codice di procedura penale del Regno d'Italia*, Stamperia reale, Torino 1866, pp. 123-124.

è là, sembra, [...] a eccitare il pungolo dell'obiezione, ad accalorare gli animi, a rinfocolare lo spirito della critica con tali argomenti di disputa e tale tenacia nel sostenerli, da ingenerare nell'animo di chi ascolta, giudici, avvocati, giurì e pubblico, un senso profondo di confusione e di sfiducia, e il sospetto [...] che la verità [...] non sia mai così chiara da poterla apprendere dagli uomini della scienza le cui opinioni contrarie si elidono; ma da cercare, col senso comune, nelle complessive risultanze del processo»¹¹⁴.

Si otteneva così l'effetto di trasformare «le aule giudiziarie in palestre di disquisizioni scientifiche», dove «i giurati e il pubblico capiscono poco meno che nulla», col rischio di «imporre, [...] in quistioni eminentemente pratiche quali sono quelle che vanno innanzi ai giurati, le risultanze di speculazioni puramente scientifiche»¹¹⁵.

A tutela della credibilità dell'ufficio di perito, Petrazzani¹¹⁶ aveva proposto l'eliminazione delle figure dei periti dell'accusa e della difesa e ipotizzato la loro sostituzione con un collegio composto di membri in numero dispari, oppure in numero pari ma con la facoltà per le parti di aggiungere un componente, scelto di comune accordo. Allo scopo di abolire la discussione orale in pubblico, «scarsa garanzia [...] dell'onestà e della serietà dei periti»¹¹⁷, egli aveva suggerito la previsione di «un questionario concordato dalle parti, al quale dovrebbero rispondere a maggioranza di sì o di no, e tutt'al più con breve e succosa motivazione in una specie di Camera di consiglio», in modo che il loro responso avrebbe rappresentato «una specie di verdetto peritale offerto al giudizio dei giurati, e non già un confuso ondeggiamento di pareri e una fonte di dubbi»¹¹⁸. Le discussioni tecniche ingeneravano sospetto e diffidenza nel pubblico, togliendo ai suoi occhi credibilità alle relazioni peritali.

Avrebbe dunque giovato all'amministrazione della giustizia anticipare il contraddittorio tra periti alla fase istruttoria del procedimento penale. Nel 1912 proprio il senatore Oronzo Quarta, certamente me-

¹¹⁴ Petrazzani, *Della responsabilità medica*, cit., p. 482.

¹¹⁵ Ivi, pp. 483-484.

¹¹⁶ Pietro Petrazzani (1858 – 1948), libero docente in patologia speciale medica, fu medico primario all'ospedale psichiatrico “San Lazzaro” di Reggio Emilia, istituto di cui fu anche vicedirettore, nonché presidente dell'Ordine dei Medici di Reggio Emilia. Per un succinto profilo biografico si veda www.aspi.unimib.it.

¹¹⁷ Petrazzani, *Della responsabilità medica*, p. 484.

¹¹⁸ Ivi, p. 485.

more del processo D'Antona, in qualità di presidente della commissione per l'esame del disegno di legge sulla riforma del codice di procedura penale, nella sua relazione unirà la propria voce a quella di coloro che avrebbero voluto definitivamente scongiurare gli inopportuni scontri tra periti nel dibattimento¹¹⁹.

Sarà il codice di procedura penale del 1913 a provvedere in tal senso e a modificare la disciplina della perizia in dibattimento, dove si sarebbe data lettura della relazione peritale e il pubblico ministero, i difensori, i giudici e i giurati avrebbero potuto rivolgere domande o richiedere semplici delucidazioni ai periti sui risultati dell'esame reso in istruttoria (art. 409). Riguardo l'espletamento della perizia, da svolgersi in istruttoria, il legislatore prevedrà un sistema duale per l'istituto peritale, al fine di renderlo simile ad una decisione: accanto ad un perito di nomina giudiziale (art. 208), sarà previsto un perito di parte nominato dall'imputato (art. 211)¹²⁰ e che rivestirà una posizione "neutrale", essendo anche a lui richiesto, attraverso giuramento¹²¹, di impegnarsi a svolgere con imparzialità il suo ufficio, nonostante fosse chiamato a sostenere gli interessi della parte. In caso di disaccordo, un terzo perito sarebbe stato nominato dal giudice (art. 221). Tale sistema collegiale eviterà la ripresa del contraddittorio tra i periti in dibattimento e la sua previsione si iscriverà in una riforma legislativa che cercherà di coniugare «il maggior utile sociale col rispetto dovuto alla serenità di coscienza e al decoro di chi è chiamato a concorrere alla giusta applicazione delle Leggi»¹²².

¹¹⁹ Cfr. F. ROTONDO, *Un dibattito per l'egemonia. La perizia medico legale nel processo penale italiano di fine Ottocento*, in *Rechtsgeschichte* 12 (2008), p. 168.

¹²⁰ Ai sensi dell'art. 212 c.p.p., il perito di parte poteva essere nominato dal giudice stesso qualora l'imputato non avesse compiuto tale scelta, oppure nel caso in cui fosse ignoto l'autore del reato.

¹²¹ Sulle modalità di giuramento dei periti, si vedano gli artt. 87, 90 e 397 c.p.p.

¹²² Petrazzani, *Della responsabilità medica*, cit., p. 468.