

TI_GERICHTE 17.2014.208 vom 17. September 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-09-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_17.2014.208

FR: TI_GERICHTE 17.2014.208 du 17 septembre 2015

IT: TI_GERICHTE 17.2014.208 del 17 settembre 2015

Regeste

Conferma del proscioglimento dall'accusa di sfruttamento dello stato di bisogno. Relazione sentimentale/sessuale fra psichiatra e paziente. In concreto negata l'esistenza di un rapporto di dipendenza e, in via abbondanziale, lo sfruttamento, da parte del medico, di un tale ipotetico rapporto

Erwägungen

E. 38

Giusta l'art. 193 cpv. 1 CP, chiunque determina una persona a compiere o a subire un atto sessuale, sfruttandone lo stato di bisogno o profittando di rapporti di lavoro o comunque di dipendenza, è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

E. 39.1

La disposizione, che ha lo scopo di proteggere la libera autodeterminazione sessuale (DTF 131 IV 114 consid. 1), si applica ai casi in cui, sebbene la vittima abbia dato il suo consenso ad un atto sessuale, tale consenso è motivato dallo stato di bisogno o di dipendenza in cui essa si trova e si ravvisa, quindi, una certa inibizione del suo libero arbitrio. Ci si situa, di conseguenza, in una zona che va tra l'assenza di consenso (art. 189 e 190 CP) e il libero consenso (che esclude qualsiasi infrazione). Il consenso è, dunque, viziato dallo stato di bisogno o di dipendenza in cui si trova la vittima, stato di cui l'autore approfitta (STF 6P.4/2006 del 31 ottobre 2006 consid. 5; STF 6S.117/2006 del 9 giugno 2006 consid. 3.1). La vittima deve trovarsi, perché l'infrazione sia realizzata, in un rapporto di dipendenza nei confronti dell'autore o in uno stato di bisogno (STF 6P.4/2006 del 31 ottobre 2006 consid. 5; STF 6S.117/2006 del 9 giugno 2006 consid. 3.1). Tale stato deve limitare in modo considerevole la facoltà della vittima di determinarsi liberamente (STF 6S.117/2006 del 9 giugno 2006 consid. 3.1; DTF 131 IV 114 consid. 1; Trechsel/Bertossa, in Trechsel/Pieth [ed.], Schweizerisches Strafgesetzbuch Praxiskommentar, 2a ed. 2013, n. 2 ad art. 193 CP).

E. 39.2

Un rapporto di dipendenza si fonda, di regola, su un particolare rapporto di fiducia e, in ogni caso, su un rapporto di potere pronunciato e sbilanciato a favore dell'autore (ausgeprägtes Machtgefälle), che ha un ruolo dominante e può avvalersi dell'ascendente che tale ruolo gli conferisce (DTF 131 IV 114 consid. 1). Un rapporto di dipendenza può venire a crearsi a seguito di un rapporto di lavoro o di qualsiasi altro rapporto atto a favorire l'instaurarsi di una dipendenza, come può esserlo quello che intercorre fra la vittima tossicodipendente e il suo fornitore di droga o fra la vittima e colui che le fornisce i mezzi di sussistenza (STF 6S.117/2006 del 9 giugno 2006 consid. 3.1). Una dipendenza può essere ravvisabile, ad esempio, anche fra il capo di una setta e i suoi seguaci, fra un impiegato di banca con competenze decisionali e un cliente oberato di debiti, fra una vittima e l'autore

che ne conosce segreti compromettenti (Philipp Maier , in Basler Kommentar Strafrecht II, 3a ed. 2013 , n. 6 ad art. 193 CP), o in occasione di un rapporto psicoterapeutico (DTF 131 IV 114 consid. 1 con riferimenti).

E. 39.3

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, il solo rapporto terapeutico intercorrente tra psicoterapeuta e paziente può, in molti casi, essere sufficiente a fondare un rapporto di dipendenza. Non si può più concludere, tuttavia, – come faceva la giurisprudenza sul precedente art. 197 aCP – che, in ogni caso e necessariamente, fra paziente e psicoterapeuta si stabilisca, in ragione del solo rapporto terapeutico, un rapporto di dipendenza (DTF 131 IV 114 consid. 1 con riferimenti a DTF 128 IV 106 consid. 3b e DTF 124 IV 13 consid. 2c). In effetti, non tutte le relazioni terapeutiche fra psicoterapeuta e paziente sono caratterizzate da un intenso rapporto di fiducia, così come non tutte le terapie conducono per forza ad un rapporto di potere sbilanciato a favore del terapeuta e a quei processi interni tipici della terapia che provocano nel paziente una perdita di controllo e di autonomia tale da adempiere i requisiti dell'art. 193 CP (DTF 131 IV 114 consid. 1). L'esistenza di un particolare rapporto di fiducia e dipendenza non può, dunque, essere ammessa per il solo fatto che si è in presenza di un rapporto terapeutico. Essa va, invece, esaminata e provata in base alle circostanze di ogni caso concreto. Vanno, in tale esame, considerati e valutati la durata della terapia, lo stato psicofisico del paziente, l'oggetto e l'ampiezza del trattamento, la forma del trattamento, il rispetto o meno da parte del terapeuta della distanza terapeutica durante i colloqui con il paziente. Per esempio, sono tendenzialmente indizi della mancanza di un particolare rapporto di fiducia e dipendenza: la corta durata della terapia, il fatto che questa non si spinga a toccare in profondità la personalità del paziente (cfr. p.e. le terapie comportamentali), come anche l'atteggiamento distante, critico o addirittura di rifiuto da parte del paziente nei confronti del terapeuta (DTF 131 IV 114 consid. 1).

E. 39.4

La questione a sapere se esista un rapporto di dipendenza ai sensi dell'art. 193 CP e se la capacità di determinarsi liberamente della vittima ne sia considerevolmente limitata va esaminata alla luce delle circostanze del caso concreto (STF 6S.117/2006 del 9 giugno 2006 consid. 3.1; DTF 131 IV 114 consid. 1). Tale stato o rapporto può esistere oggettivamente, ma anche solo soggettivamente, ossia nelle rappresentazioni proprie della vittima e dell'autore (STF 6S.117/2006 del 9 giugno 2006 consid. 3.1; DTF 131 IV 114 consid. 1). E' sufficiente, quindi, che la vittima sia convinta di trovarsi in una situazione di dipendenza, che questa sua rappresentazione la limiti effettivamente nella sua libertà di determinarsi e che, dal canto suo, l'autore sia consapevole della situazione in cui la vittima si trova (DTF 91 IV 161 consid. 1).

E. 39.5

Ulteriore presupposto dell'infrazione è che l'autore sfrutti il rapporto di dipendenza che si è creato con la vittima. Tale stato deve, dunque, essere in un rapporto causale con il consenso della vittima all'atto sessuale compiuto o subito da essa (DTF 131 IV 114 consid. 1; Andreas Donatsch , Strafrecht III, 10a ed. 2013 , pag. 527; cfr. Philipp Maier , op. cit. , n. 14 ad art. 193 CP e Trechsel/Bertossa , op. cit. , n. 3 ad art. 193 CP i quali parlano di Motivationszusammenhang tra lo stato della vittima e l'atto sessuale). Lo sfruttamento implica che la vittima, in realtà, non voglia compiere o subire gli atti sessuali e che essa superi le sue resistenze interne per dare il suo consenso soltanto perché si trova sotto

l'influsso della posizione di autorità dell'autore (DTF 131 IV 114 consid. 1 con rinvio a STF 6S.219/2004 del 1° settembre 2004 consid. 5.1.2). In altre parole, occorre determinare se la vittima abbia acconsentito solo a causa dello stato di bisogno o del rapporto di dipendenza, o se avrebbe comunque dato il suo consenso anche in assenza di una tale situazione (nel qual caso l'infrazione non sarebbe realizzata). In particolare, l'infrazione non è realizzata se la persona in questione ha liberamente acconsentito per altri motivi, indipendentemente dal suo stato di bisogno o di dipendenza, o se è lei stessa ad aver preso l'iniziativa (DTF 131 IV 114 consid. 1 con rinvii spec. a STF 6S.82/2003 del 17 aprile 2003 consid. 2 e DTF 124 IV 13 consid. 2c/cc).

E. 39.6

Dal profilo soggettivo, si tratta di un'infrazione intenzionale, punibile anche per dolo eventuale. L'autore deve essere consapevole della dipendenza della vittima. Egli deve, quindi, per lo meno contare con il fatto che la vittima acconsenta agli atti sessuali soltanto a causa di tale stato (DTF 131 IV 114 consid. 1; Philipp Maier , op. cit. , n. 20 ad art. 193 CP; Andreas Donatsch , Strafrecht III, 10a ed. 2013, pag. 528 seg.).

E. 40

Nel caso concreto, a IM 1 è stato imputato di avere determinato l'AP a compiere e/o subire gli atti sessuali di cui s'è detto " approfittando in tal modo del rapporto di dipendenza legato al di lei stato psicofisico necessitante di un rapporto psichiatrico e terapeutico" . La formulazione non è chiarissima. È, tuttavia, evidente che da essa si può derivare unicamente che a IM 1 è imputato di avere fatto in modo che l'AP accettasse di fare sesso con lui facendo leva sul fatto che lei dipendeva da lui a causa della sua necessità di farsi curare.

E. 41

Durante la sua requisitoria, la PP ha, invece, in estrema sintesi, descritto alla Corte come IM 1, forte della sua conoscenza del funzionamento emotivo di un borderline, abbia, con dolo diretto, sapientemente manipolato l'AP – mostrandosi a lei, in particolare nei momenti più critici, come l'unico in grado di comprenderla, proteggerla dalle incomprensioni di un mondo cattivo e amarla – in modo da indurre la nascita di un rapporto di dipendenza e, poi, di consolidarlo al punto da riuscire ad ottenere l'adesione della donna ai suoi pregressi desideri sessuali. È, in sintesi, questa visione che è stata illustrata, poi, dal patrocinatore dell'AP. Questa ricostruzione dei fatti non può essere seguita già solo perché non è quella riportata nell'AA. In esso si tratta dello sfruttamento del rapporto di dipendenza derivante dalle necessità di cura dell'AP. Nella ricostruzione effettuata in aula, invece, si tratta di una vera e propria strategia elaborata grazie alle conoscenze del funzionamento emotivo del borderline e messa consapevolmente in atto per creare una dipendenza che, sin lì, non esisteva così da piegare la donna ai suoi – come detto pregressi (alla nascita di questo rapporto di dipendenza) – desideri sessuali. La tesi accusatoria esposta in aula non può, dunque, essere indagata da questa Corte pena una crassa violazione del principio accusatorio (cfr. p.e. STF 6B_1073/2014 del 7 maggio 2015 consid. 1.2 con riferimenti; STF 6B_976/2014 del 28 aprile 2015 consid. 1.1 con rif.; STF 6B_100/2014 del 18 dicembre 2014 consid. 2.2 con rif.).

E. 42

Attenendoci alla descrizione dei fatti riportata nell'AA, occorre dapprima esaminare se, nel caso concreto, vi era un rapporto di dipendenza, procedente dal rapporto terapeutico, fra il medico e la paziente. Come si vedrà, analizzate tutte le circostanze rilevanti, la risposta a

questo quesito non può che essere negativa. 42.1. durata e contenuto della terapia a. La durata della terapia é oggettivamente breve e il numero di sedute limitato: infatti, dal 10 novembre 2008 (data della prima seduta) al 26 marzo 2009 (data del primo bacio) erano trascorsi 5 mesi scarsi e si era solo alla sesta seduta. La conclusione non muta nemmeno se si considera il giorno della dichiarazione – si era al 28 maggio e all’ottava seduta – e nemmeno se si considera il giorno del primo rapporto sessuale poiché si era al 6 giugno 2009 e, dall’inizio, erano trascorsi soltanto 8 mesi. Va, poi, qui considerato che, per ammissione di entrambi, dopo la dichiarazione d’amore, più che di sedute si trattava di incontri amorosi da cui era esclusa qualsiasi forma di psicoterapia. Ritenuto che quello che, di principio, crea dipendenza è la psicoterapia (cfr., ad esempio, DTF 124 IV 13), in concreto dovremmo ridurre la durata della terapia potenzialmente atta a creare uno dei presupposti dell’art. 193 CP a 7 mesi che dovrebbero, ancora, essere ridotti a 6 a causa della degenza alla Clinica _____ che si è protratta per tutto il mese di maggio. b. È accertato che la terapia verteva essenzialmente sui problemi lavorativi della paziente e sulle sue difficoltà a gestire il sentimento di disvalore che le causava la disistima di alcuni colleghi o superiori. Altrettanto accertato è che gli argomenti attinenti alla vita privata e intima sono stati tematizzati solo marginalmente, in una misura normale per una psicoterapia ritenuto in particolare che, dopo il primo tentamen, il medico doveva acquisire un quadro possibilmente completo della paziente. Ne deriva che, tenuto conto della sua natura e della sua durata, in sé, la terapia non è stata tale da fondare un rapporto di dipendenza. 42.2. stato psicologico della paziente L’AP soffriva/soffre di un disturbo di personalità emotivamente instabile di tipo borderline, di una sindrome depressiva ricorrente e di una tendenza all’abuso di psicofarmaci. Che questa patologia la ponesse – almeno in alcuni momenti – in una situazione di particolare fragilità è indubbio. Tuttavia, questa Corte dubita che davvero, a causa di essa, l’AP fosse sempre e in tutte le situazioni emotive conflittuali quella “bambina indifesa” descritta dal dott. _____. Se ciò fosse stato sempre, infatti, l’AP non avrebbe potuto assumere quei numerosi incarichi professionali in ambito sociale che, per definizione, possono essere affrontati soltanto se l’operatore ha un perlomeno discreto equilibrio psichico e soltanto se è in grado di gestire la propria emotività e quella dei suoi assistiti mantenendo fra sé e gli altri quel distacco che è raggiungibile proprio soltanto se egli sa dominare le proprie emozioni e la propria affettività (cfr. doc. TPC 24; cfr. supra consid. 3). Inoltre, a comprova che la patologia dell’AP non raggiunge la gravità descritta dalla pubblica accusa e dal suo patrocinatore vi è il fatto che, come risulta dagli atti, ella è rimasta per periodi prolungati senza cure specialistiche: risulta, infatti, dallo scritto 24 agosto 2015 del dott. _____ che l’AP non ha fatto ricorso a cure specialistiche dal 97 al 99 e, poi, dal 2003 al 2009 limitandosi, in questo periodo, alle cure del medico di famiglia (doc. dib. d’appello 2; cfr. supra, consid. 3). I due tentamen di cui s’è detto non bastano a cambiare questa conclusione: che la loro portata (in particolare, di quello del 1° maggio 2009) sia stata enfatizzata in aula è dimostrato, infatti, da quanto detto sopra (cfr. consid. 12). Del resto, riguardo alla loro natura – secondo IM 1, soltanto dimostrativa – a questa Corte non sembra irrilevante il fatto che in entrambi i casi la signora sia stata più che tempestivamente accompagnata in ospedale e che la cura dei postumi fisici di entrambi i tentativi abbia richiesto poche ore di degenza in un ospedale acuto. Ciò ritenuto, questa Corte non condivide l’opinione del patrocinatore dell’AP secondo cui la gravità della patologia della sua assistita compensi ampiamente la breve durata della terapia. 42.3. rapporto di fiducia? Sulla questione, va evidenziato, prima di tutto, che l’AP non si è rivolta a IM 1 perché aveva urgente e/o particolare necessità di riprendere la

psicoterapia interrotta anni prima ma soltanto perché – per sua stessa ammissione – il medico di famiglia cui faceva capo non era più autorizzato a prescrivere psicofarmaci. È, quindi, stato soltanto per questo che, nell'autunno 2008, l'AP si è messa alla ricerca di uno psichiatra e che, dopo avere scartato il dott. _____ (che non le piaceva perché si limitava ad ascoltarla), ha trovato sulla sua strada – per caso – IM 1. Dagli atti emerge, poi, con chiarezza che l'AP non è rimasta impressionata dalle capacità professionali dell'imputato: è lei stessa, infatti, a raccontare che, fin dalla prima seduta, IM 1 le era sembrato “ poco preparato ” tanto che aveva deciso di rimanere con lui principalmente perché le serviva qualcuno che potesse prescrivere i farmaci che già assumeva su consiglio di _____ e perché “almeno lui parlava” (a differenza dell'altro psichiatra consultato, di rigida scuola freudiana). Né risulta che, con il trascorrere del tempo, l'atteggiamento critico nei confronti delle capacità professionali di IM 1 abbia lasciato spazio ad uno più positivo e/o ammirativo. Significativo, al riguardo, è il giudizio che la donna ha dato della reazione di IM 1 alla sua richiesta di tematizzare il primo bacio che si erano scambiati (“ poco seria, poco professionale ”). Tutt'altro, invece, il giudizio più volte espresso da PC 1 sul dott. _____, suo psichiatra “storico”, che l'aveva seguita per molti anni, fino a quando, soltanto per motivi di distanza geografica, la presa a carico aveva dovuto essere interrotta. Ma non solo. Quel che risulta dagli atti è che, anche nel periodo compreso nell'AA, era _____ il medico in cui l'AP riponeva piena fiducia ed era lui, non IM 1, ad essere il suo vero punto di riferimento terapeutico. Ciò è comprovato dai seguenti elementi. Subito dopo il primo bacio ricevuto da IM 1, la donna chiama _____. È sempre a _____ – e non a IM 1 (che chiama solo alla fine) – che PC 1 si rivolge, telefonicamente, in occasione del ricovero dopo il secondo tentamen, chiedendogli di intervenire presso i medici della clinica che, secondo lei, non capivano il suo caso. D'altronde, nemmeno l'atteggiamento generale mostrato da PC 1 durante quel ricovero indica un rapporto di dipendenza da IM 1. Se è vero che la dott.ssa _____ ha constatato un suo atteggiamento di idealizzazione nei confronti delle figure curanti, ovvero di entrambi gli psichiatri (_____ e IM 1), la stessa psicologa ha rilevato anche che le “modalità” con cui la donna si pone nelle relazioni con tali figure sono “tendenzialmente seduttive e manipolatorie”. E, di fatto, PC 1 chiama dapprima il dott. _____, poiché in clinica non si trovava bene e non si sentiva capita dal personale curante, per chiedergli di intercedere presso i medici della clinica affinché questi “ la potessero capire meglio ” e solo in seguito, verso la fine della degenza, contatta il dott. IM 1, e in pratica solamente per chiedergli di farla dimettere prima (ciò che IM 1 non ha fatto – come risulta dal materiale probatorio agli atti – ma di cui lei lo ha poi accusato durante l'inchiesta). Che fosse _____ e non IM 1 la vera figura terapeutica importante era, del resto, chiaro anche agli operatori della Clinica. Infatti, la psicologa _____ ha avuto modo di dichiarare quanto segue: “ Da quanto ho potuto osservare nel vissuto della paziente e dalle sue parole la persona di riferimento principale era il dott. _____. Ricordo infatti che del dott. IM 1 la paziente ha parlato pochissimo” (VI _____ 21.09.2011 pag. 5; cfr. anche dichiarazioni del dott. _____, VI _____ 12.09.2011 pag. 2 e 3 e VI _____ 25.06.2010 pag. 3 segg. già citate in precedenza) Contro l'esistenza di un rapporto di dipendenza milita anche il fatto che, dopo l'inizio della relazione sentimentale, il rapporto terapeutico fra l'imputato e l'AP si è, di fatto, assai ridotto fino a limitarsi, praticamente, alla sola prescrizione dei farmaci. La relazione sentimentale, infatti, ha preso il sopravvento. È vero che i due si vedevano più spesso di prima, ma lo facevano come innamorati, e non tanto come medico e paziente. IM 1, peraltro, aveva smesso di fatturare le sedute. E non a

caso, praticamente da subito dopo l'inizio della relazione sentimentale, PC 1 ha ricominciato a chiamare e a vedere il dott. _____ che, di fatto, ha, già da quel momento, riassunto a pieno titolo il suo ruolo di terapeuta. Era, infatti, solo a lui che la donna parlava dei suoi problemi di cui IM 1 era totalmente all'oscuro poiché riteneva "impossibile dire al medico con il quale aveva una relazione che non stava bene malgrado la relazione stessa". Tanto che IM 1 nemmeno si era accorto di tali problemi e considerava quel periodo come una buona fase di PC 1, addirittura la migliore da quando la aveva conosciuta. Ciò indica che, sul piano medico/terapeutico, non solo non c'era un particolare rapporto di fiducia fra PC 1 e IM 1, ma nemmeno c'era più (se mai c'era stato) un vero rapporto terapeutico. Non è un caso che lo stesso dott. _____ si era reso conto che lui si ritrovava – nonostante formalmente fosse IM 1 il terapeuta – a garantire la presa a carico psichiatrica di PC 1: "Al termine di questa telefonata, e rendendomi conto che stavo facendo ancora una seduta ..." (VI _____ 09.06.2011 pag. 19, sott. del red; cfr. anche, poiché comprovante l'esistenza di un rapporto terapeutico continuativo, la dichiarazione di _____ a pag. 13 dello stesso verbale, secondo cui la seduta del 9 luglio era stata fissata in "occasione di quella precedente") In sintesi, da questo profilo, emerge con chiarezza da quanto riportato nei fatti, che il rapporto terapeutico con IM 1 non è mai stato, per la donna, particolarmente significativo e pregnante: non soltanto perché lei dava delle sue doti professionali un giudizio che, al massimo, raggiungeva la sufficienza, ma anche perché è accertato che il suo vero punto di riferimento terapeutico era _____. Oltre al fatto che lui era il suo terapeuta "storico", lei continuava con la terapia farmacologica da lui impostata (gli altri medici cui si rivolgeva erano da lei ridotti a semplici redattori di ricette) e, soprattutto, era a lui che la donna si rivolgeva nei momenti di difficoltà ed è a lui che si è rivolta regolarmente, andando sino a Coira almeno una volta al mese (oltre ai contatti telefonici), quando, nonostante la relazione con IM 1, si sono manifestati nuovamente sintomi di malessere. È, poi, indicativo dell'assenza di un rapporto di dipendenza il fatto che PC 1 non ha seguito il consiglio che IM 1 le diede quando lei lo informò dei suoi regolari contatti con il dott. _____ (smettere di vedere in contemporanea lui e _____ oppure interrompere il loro rapporto terapeutico nel caso in cui lei avesse voluto continuare a vedere e sentire il dott. _____). Ma non solo. È accertato che PC 1 non ha voluto interrompere formalmente il rapporto terapeutico con IM 1, pur continuando a sentire e vedere il dott. _____ – al quale aveva anche chiesto di prescriverle i farmaci che affermava, mentendo, non più ricevere da IM 1 – non per motivi legati alla terapia ma perché la donna temeva che l'interruzione del (ormai solo) formale rapporto terapeutico con IM 1 provocasse un disinteresse nei suoi confronti ed un allontanamento sentimentale da parte del medico. E non va, a questo proposito, dimenticato che fu la donna a fermamente opporsi al fatto che _____ contattasse direttamente IM 1 per fargli presente l'inopportunità della situazione venutasi a creare. Appare, dunque, chiaramente che PC 1, nella "gestione" dei rapporti terapeutici e/o sentimentali con i due psichiatri ha agito prevalentemente "di testa sua", in maniera autonoma – come evidenziato anche dal primo giudice – senza dar seguito a pareri o consigli da una parte come dall'altra, se non quando questi erano in linea con i suoi scopi. Considerati tutti questi elementi, non si può che concludere per l'inesistenza di un rapporto di potere pronunciato (ausgeprägtes Machtgefälle) e sbilanciato a favore di IM 1 che non poteva, dunque, avvalersi di una posizione dominante nei confronti dell'AP: già solo per questo, dunque, la sentenza impugnata va confermata e i due appelli respinti.

A titolo abbondanziale, si rileva che l'esito del procedimento penale non sarebbe diverso quand'anche si dovesse ammettere l'esistenza di un rapporto di dipendenza poiché esso non avrebbe avuto alcun ruolo nella genesi del consenso dell'AP agli atti sessuali. Non vi sarebbe, cioè, nemmeno in quest'ipotesi, lo sfruttamento di tale (solo ipotetico) rapporto di dipendenza da parte di IM 1, ciò che è un ulteriore presupposto oggettivo per la realizzazione del reato. Dall'insieme delle risultanze agli atti emerge chiaramente, infatti, che PC 1 era innamorata di IM 1 (ciò che, peraltro, la donna ha più volte confermato), che i due hanno avuto una relazione sentimentale e sessuale che entrambi volevano e che questa relazione per PC 1 era importante al punto da non voler interrompere il rapporto terapeutico con IM 1 – come visto, già quasi solo apparente – perché si era convinta che lui fosse, almeno in parte, attratto dal ruolo di paziente di lei e che un'interruzione di tale rapporto avrebbe potuto fargli perdere interesse nei suoi confronti o, comunque, mettere a rischio la relazione sentimentale. Da ciò si evince che, nella sua relazione con IM 1, per PC 1 l'aspetto sentimentale era ben più importante di quello terapeutico e che per lei, come correttamente rilevato dal primo giudice, il secondo era funzionale al primo (e non il contrario, come è nelle ipotesi applicative dell'art. 193 CP). A comprova del fatto che la relazione sentimentale/sessuale con IM 1 originasse da una libera scelta di PC 1 vi è il fatto che il dott. _____ non le ha mai consigliato di interrompere questa relazione ma si è sempre limitato a consigliarle di interrompere il rapporto terapeutico che la legava all'amante. È evidente che se, dal suo osservatorio privilegiato, avesse constatato l'esistenza di un consenso viziato alla relazione sentimentale/sessuale, lo psichiatra avrebbe dato alla paziente ben altri consigli e/o avrebbe agito in modo deciso per mettere fine ad una relazione che, se "obbligata", non poteva che nuocere all'equilibrio psicofisico della donna che era suo dovere salvaguardare (e per cui, come emerge dagli atti, si prodigava). Ma non solo _____ non è intervenuto per far cessare il rapporto sentimentale/sessuale. Lo psichiatra ha anche espresso esplicitamente il suo convincimento che si trattasse di una relazione del tutto libera e voluta da entrambi i partner: " si trattava di rapporti sessuali che sia la paziente sia il medico volevano" (VI _____ 14.07.2010 pag. 13) Non va, poi, dimenticato che PC 1 non ha mostrato alcuna passività nell'ambito della relazione sentimentale, in particolare riguardo ai rapporti sessuali. Si pensi, ad esempio, a quando, spontaneamente e già con l'intenzione di avere un rapporto sessuale, andò nello studio di IM 1, portando con sé dei pasticcini e dei collant, e prese chiaramente l'iniziativa di tale primo rapporto. Oppure, si pensi a quando propose – assecondata non propriamente di buon grado da IM 1 – di andare in albergo invece di rimanere, come al solito, in studio. Oppure al cibo che, spontaneamente, portava all'amante in studio. Riguardo, poi, al passare del tempo e al progressivo deteriorarsi della relazione sentimentale, è PC 1 stessa che dichiara, a più riprese, di aver acquisito consapevolezza, grazie ai colloqui con la sua amica _____ e con il dott. _____, non già del fatto che lei in realtà, quei rapporti sessuali, non li voleva, bensì che non era più soddisfatta di una relazione imperniata solo sul sesso: sostanzialmente, dunque, all'AP non bastava più il ruolo di amante clandestina (" non ero più soddisfatta di stare sempre sul divano o per terra con lui "; "m i ero accorta che lui voleva solo sesso e non potevamo mai fare nulla insieme "; " mi sentivo presa in giro "; " ero stufo di una storia solo di "scopate"). Significativo è il fatto che l'AP si è sentita ferita dal solo apprendere che l'amante aveva accompagnato la moglie a fare spese al punto da fargli una scenata. Altrettanto significativo in questo senso è che la donna abbia risentito come un rifiuto l'annullamento del previsto fine settimana Parigi. Altrettanto significative sono le motivazioni della denuncia: l'AP non ha denunciato IM 1 perché si è resa conto di

essersi prestata a voglie che, in realtà, non erano sue ma perché era arrabbiata per essere stata “scaricata” (cfr. VI _____ 21.9.2011 pag. 8 e 9) Appare, quindi, evidente che, anche qualora si fosse trovata in uno stato di dipendenza da IM 1 in quanto terapeuta (ciò che, come visto non è), PC 1 ha consapevolmente e liberamente dato il suo consenso agli atti sessuali che voleva poiché era innamorata di IM 1. Ragion per cui, l'ipotetica dipendenza non essendo comunque causale al consenso agli atti sessuali, neppure il presupposto oggettivo dello sfruttamento di tale ipotetica dipendenza da parte di IM 1 sarebbe adempiuto. 44. IM 1 deve, pertanto, essere assolto dal reato che gli è stato imputato.

E. 45

L'istanza di risarcimento presentata dall'accusatrice privata va, dunque, respinta. Tasse, spese e indennità ex art. 429 CPP

E. 46

Gli oneri processuali di primo grado, per complessivi fr. 5'750.80, rimangono integralmente a carico dello Stato. In ragione della loro socconbenza, gli oneri processuali relativi all'appello dell'AP _____, per complessivi fr. 1'700.-, sono posti a suo carico e quelli relativi all'appello del procuratore pubblico, per complessivi fr. 1'700.-, sono posti a carico dello Stato.

E. 47

Vista l'espressa rinuncia di IM 1, il giudice di primo grado ha deciso di non assegnargli alcuna indennità ex art. 429 CPP (sentenza di primo grado, dispositivo n. 2). Il relativo dispositivo non è stato contestato (cfr. pag. 3 seg.). Esso è, pertanto, passato in giudicato. Ne deriva che la richiesta di indennizzo avanzata in sede di appello per spese legali, danno materiale e torto morale va respinta nella misura in cui essa si riferisce al procedimento di primo grado. Per quanto riguarda la fase dell'appello, a IM 1 vengono riconosciuti fr. 7'840.- (oltre IVA) di indennità ex art. 429 cpv. 1 lett. a CPP (sono indennizzate 16 ore per lo studio dell'incarto e la preparazione del dibattimento d'appello e 12 ore per la partecipazione al dibattimento). Le altre richieste sono, invece, respinte: da un lato, non è stato per nulla reso verosimile – e questa Corte non intravede – come dal solo procedimento d'appello a IM 1 possa essere derivata una sofferenza particolare e, d'altra parte, nemmeno risulta che il procedimento di secondo grado gli abbia causato un danno materiale ex art. 429 lett. b CPP, avendo egli cessato la sua attività professionale a fine 2014. Per questi motivi, visti gli art. _____ 6, 10, 76 segg., 80 segg., 84, 139, 339, 348 segg., 379 segg., 398 segg. CPP, 193 CP, 32 cpv. 1 Cost., 6 par. 2 CEDU e 14 cpv. 2 patto ONU II; nonché, sulle spese, l'art. 428 CPP e la LTG, e, sulle ripetibili, gli art. 428 cpv. 3, 429, 436 CPP, rispettivamente il Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili, dichiara e pronuncia: 1. L'appello del procuratore pubblico è respinto. 2. L'appello dell'accusatrice privata PC 1 è respinto. 3. Di conseguenza, ricordato che i dispositivi n. 2 e 4 della sentenza di primo grado sono passati in giudicato: 3.1. IM 1 è prosciolto dall'imputazione di sfruttamento dello stato di bisogno. 3.2. L'istanza di risarcimento dell'accusatrice privata PC 1 è respinta. 3.3. Gli oneri processuali di primo grado, per complessivi fr. 5'750.80, sono posti a carico dello Stato. 3.4. Ad IM 1 non viene riconosciuta alcuna indennità ex art. 429 CPP per la procedura di primo grado. 4. Gli oneri processuali relativi all'appello dell'accusatrice privata PC 1 consistenti in: - taxa di giustizia _____ fr. 1'500.00 - altri _____

disborsi fr. 200.00 fr. 1'700.00 sono posti a carico dell'appellante (art. 428 cpv. 1 CPP). 5. Gli oneri processuali relativi all'appello del procuratore pubblico consistenti in: - taxa di giustizia fr. 1'500.00 - altri disborsi fr. 200.00 fr. 1'700.00 sono posti a carico dello Stato (art. 428 cpv. 1 CPP), che rifonderà ad IM 1 fr. 7'840.00 (oltre IVA) a titolo di indennità per la procedura d'appello (art. 429 cpv. 1 lett a CPP). 6. Intimazione a: 7. Comunicazione a: - Corte delle assise correzionali, 6901 Lugano - Comando della Polizia cantonale, 6500 Bellinzona - Ministero pubblico SERCO, 6501 Bellinzona - Ufficio del Giudice dei provvedimenti coercitivi, 6900 Lugano - Dipartimento sanità e socialità, 6501 Bellinzona - Divisione della giustizia, 6501 Bellinzona (x art. 429) P_GLOSS_TERZI Per la Corte di appello e di revisione penale La presidente Il segretario Rimedi giuridici Contro decisioni finali, contro decisioni parziali, contro decisioni pregiudiziali e incidentali sulla competenza e la ricasazione e contro altre decisioni pregiudiziali e incidentali (art. 90 a 93 LTF) è dato, entro trenta giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF), il ricorso in materia penale al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, per i motivi previsti dagli art. 95 a 98 LTF (art. 78 LTF). La legittimazione a ricorrere è disciplinata dall'art. 81 LTF. Laddove non sia ammissibile il ricorso in materia penale è dato, entro lo stesso termine, il ricorso sussidiario in materia costituzionale al Tribunale federale per i motivi previsti dall'art. 116 LTF (art. 113 LTF). La legittimazione a ricorrere è disciplinata in tal caso dall'art.115 LTF.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.