

Cassazione. Paziente psichiatrico uccide vicino di camera, infermieri condannati per omicidio colposo

* Legislazione

Sussiste il reato di omicidio colposo in capo agli infermieri di un ospedale per non avere prestato, nella loro qualità, idonea vigilanza durante le ore notturne sui pazienti ricoverati ed in particolare sull'autore dell'aggressione mortale in danno del vicino di camera. Agli infermieri non era stato contestato di avere agito con imperizia, non essendo tenuti ad una diagnosi che è estranea alla loro competenza, ma di avere agito con negligenza, perchè se è vero che l'insorgenza della psicosi acuta dissociativa è improvvisa, la imprevedibilità di tale stato riguarda le persone sane, non i soggetti affetti da disturbi di tipo psichico, che palesano irrequietezza. - Cassazione Penale – Sezione IV, Sent. n. 8611 del 27/02/2008 [Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

omissis

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

D.G. e C.F. venivano imputati del reato di omicidio colposo in danno di S.A. per non avere prestato idonea vigilanza in qualità di infermieri dell'ospedale X, durante le ore notturne, sui pazienti ivi ricoverati ed in particolare su W.A., affetto da disturbi psicotici, che aveva aggredito il S., suo vicino di camera e lo aveva ucciso.

Entrambi gli imputati venivano ritenuti responsabili del reato loro ascritto e condannati, ciascuno, alla pena di mesi sei di reclusione dal Tribunale di Catania; sentenza emessa in data 28.4.2005, confermata dalla Corte d'appello con sentenza del 32.5.2006, avverso la quale è stato proposto ricorso per cassazione.

Nel ricostruire i fatti i giudici di merito hanno richiamato le sequenze temporali della vicenda: il giorno 6.12.2000 il W., che si trovava a bordo di un aeromobile diretto in Y, era stato sbarcato a Z perchè era andato in escandescenze; le autorità maltesi lo avevano riportato a C. e, dopo la visita medica in cui il Dott. R. aveva prescritto la somministrazione di una "prudente" terapia "allucinotica, deliriotica, ansiolitica", era stato ricoverato nel reparto psichiatrico del locale ospedale civile.

Nelle ore seguenti al ricovero, avvenuto verso le 23.30, egli aveva dato segni di irrequietezza, alzandosi di continuo, uscendo dalla sua camera, denudandosi e più volte era stato rimesso a letto dagli infermieri sino alle ore 2 e 30 del X.

Da quel momento non si sarebbe avvertito nulla sino alle ore sette del mattino, quando al cambio degli operatori del turno di notte, gli addetti alla pulizia si avvedevano del cadavere del S., che era stato aggredito dal W. in modo selvaggio, come risultava dalla descrizione del corpo della vittima, la quale era stata trovata sul pavimento, con la testa dalla parte opposta rispetto alla posizione del letto, i pantaloni abbassati e gli slip lacerati su di un lato, tanto da far ritenere probabile un tentativo di violenza sessuale, una cintura intorno al capo, una grande quantità di sangue sul cuscino del letto, spruzzi alle pareti.

Anche il W. era stato trovato con i pantaloni intrisi del sangue della vittima ed in possesso di alcuni oggetti della medesima che aveva portato nella propria camera.

Secondo il giudice di merito gli infermieri non avevano dato al W. tutta l'attenzione che la vigilanza sullo stesso richiedeva, in quanto il suo stato all'atto del ricovero, che per loro stessa ammissione presentava sintomi di irrequietezza e di allucinazione e la mancata conoscenza del medesimo, doveva far ritenere come possibile, e perciò prevedibile, un accesso di violenza.

In ordine a questo punto la difesa, invece, assumeva che non vi erano i presupposti per tenere una tale evenienza, perchè il paziente non era apparso come un soggetto particolarmente a rischio al momento del ricovero ed era stato sottoposto a trattamento farmacologico a base di tranquillanti, sia pure a basso dosaggio, in quanto il dottor R. che lo aveva visitato non aveva colto una sua effettiva pericolosità, pur essendo al corrente che un mese e mezzo prima il W. era stato ricoverato in TSO in un reparto psichiatrico in K.

Sul punto la corte territoriale aggiungeva che alcuni giorni dopo il fatto al W. veniva riscontrata una "psicosi acuta dissociativa", la quale è una malattia mentale ad insorgenza improvvisa, che presenta un quadro delirante e allucinatorio.

Il fatto che si presenti in modo improvviso non giocava in termini di prevedibilità nel caso in esame, perchè ciò vale quando insorge per la prima volta in una persona sana di mente, ma non in un soggetto con disturbi di tipo psichico e che per di più ha un comportamento irrequieto che determina il suo ricovero in reparto psichiatrico.

Di fronte a questa situazione gli infermieri dovevano prestare una vigilanza più accurata, anche se non a vista, mentre risultava che tra le ore tre e le cinque della notte il paziente era uscito dalla propria stanza ed aveva effettuato una brutale aggressione sul S. con modalità che non potevano essere state silenziose.

In ordine alla necessità di una particolare vigilanza la difesa ha opposto una serie di considerazioni a suffragio della negazione di una tale necessità: era un paziente come tutti gli altri e non segnalato come a rischio; la vigilanza per gli ammalati di mente non deve essere oppressiva, non vi è prova che l'aggressione in danno del S. abbia comportato produzione di rumori anche perchè la vittima era stata ampiamente sedata a seguito di un diverbio avuto con un altro ammalato, nemmeno l'infermiera U., addetta al reparto femminile, aveva avvertito nulla che richiamasse la sua attenzione.

Sul punto la corte territoriale ribadisce che l'infermeria si trovava a cinque metri dalla stanza del S.; che le porte erano tenute aperte per il controllo degli ammalati; che una normale vigilanza avrebbe consentito di cogliere i segni di quanto stava avvenendo.

La terza questione trattata riguardava il fatto che il S. non morì immediatamente dopo l'aggressione, ma in seguito ad una vasta emorragia subaracnoidea che causò un graduale collasso cardiocircolatorio accompagnato durante la fase agonica da perdita di controllo degli sfinteri.

Secondo la testimonianza dell'infermiere RO., quando intervenne il medico rianimatore alle ore 7.20 c'era ancora un alito di vita nel paziente.

Pertanto secondo i giudici di merito ulteriore elemento indicativo della scarsa diligenza degli infermieri del turno notturno si traeva anche dal fatto che costoro non avevano fatto il giro di controllo prima di smontare dal servizio o, se l'avevano fatto, si erano comportati con estrema superficialità, tanto che nessuno si era accorto che il S. non era a letto, ma giaceva riverso per terra. Il D. si limitò ad avvertire il cattivo odore di feci che proveniva dalla camera del predetto,

il che significa che non si era preoccupato nemmeno di controllare attraverso l'oblò la posizione del paziente, perchè se l'avesse fatto, essendo accesa la luce di posizione, si sarebbe accorto che la testa non era sul cuscino.

L'infermiere RO., quando entrò nella stanza, a sua volta non notò la posizione anomala del paziente, ma - afferma la corte territoriale - egli era condizionato dall'avvertimento del suo collega che segnalava la presenza di feci, per cui richiese l'intervento degli addetti alla pulizia, non preoccupandosi del S..

Con il ricorso per cassazione gli imputati censurano la motivazione che definiscono solo apparente, assumendo che la corte d'appello aveva selezionato il materiale probatorio utile all'affermazione di responsabilità e non aveva tenuto conto delle dichiarazioni dei testi come la dott. G., il dott. CA., il Dott. P., l'infermiera U., sia sotto il profilo della prevedibilità dell'evento, che delle modalità della vigilanza, ribadendo che per effettuarla in modo ancora più intenso di come era stata prestata occorre un ordine del medico e gli strumenti cognitivi per comprendere il grado della malattia del paziente, competenza che non apparteneva all'infermiere.

In ordine a questo punto la difesa censura il ragionamento dei giudici che da una parte riconoscono che il W. era stato sottoposto a numerosi controlli ed in altra parte della sentenza affermano che questi non erano frequenti come dovuto.

Sotto il profilo di fatto assume che gli infermieri avevano dovuto seguire tutti i pazienti che quella notte manifestarono un alto grado di irrequietezza e sotto il profilo di diritto censura le carenze della motivazione proprio in ordine ai precisi motivi di doglianza enunciati nell'atto d'appello, rimasti senza risposta in quanto non si era tenuto conto delle dichiarazioni favorevoli circa le modalità della vigilanza ed il giudizio in ordine alla stessa, prestata al W., esposte dalla Dott. G..

Ulteriori censure vengono avanzate in ordine all'esistenza di rumori provenienti dalla camera del S. che avrebbero dovuto richiamare l'attenzione degli infermieri ed in ordine alle condizioni di visibilità in cui si trovava la stanza che non avrebbe consentito di vedere la posizione del predetto, così come non lo vide l'infermiere RO. all'inizio del suo turno della mattina.

Ciò per smentire l'affermazione che almeno nelle due ultime ore del loro turno non vi sarebbe stato alcun controllo dei pazienti attraverso l'oblò.

Secondo i ricorrenti questo non poteva essere affermato nemmeno sulla base della considerazione svolta dalla corte in ordine alla tardività della constatazione del cattivo odore proveniente dalla camera della vittima, in quanto non si poteva escludere che il mancato controllo dei visceri da parte della vittima fosse intervenuta nella fase finale dell'agonia e non al momento dell'aggressione.

Il Procuratore Generale ha concluso chiedendo il rigetto del ricorso.

I ricorrenti censurano la motivazione della sentenza impugnata, ritenendola viziata da contraddittorietà e carenza argomentativa; la definiscono una apparente esposizione delle ragioni del convincimento del giudice che tuttavia non tiene conto di tutte le risultanze processuale e nemmeno dei motivi di doglianza esposti nell'appello.

Si osserva che è compito del giudice di merito esporre il filo logico seguito per pervenire al giudizio contenuto nella decisione, il che significa anche selezionare gli argomenti più salienti,

sia pure nel rispetto dei risultati probatori emersi dall'istruttoria o dalle indagini.

Nel caso in esame due erano le questioni sottoposte al vaglio della corte territoriale: se in base ad un giudizio ex ante il fatto fosse prevedibile ed evitabile e se sarebbe stato evitato con un comportamento più vigile e diligente degli infermieri del turno notturno.

Il giudice d'appello concorda con quello di primo grado nell'affermare che le condizioni del W., che si esprimeva in modo incomprensibile, si presentava "in stato di allucinazione ed irrequietezza", era persona non conosciuta, erano indicative di una possibile manifestazione di violenza e nel ribadire questa affermazione richiama le dichiarazioni della Dott. G. la quale aveva riferito che i pazienti che soffrono di disagio psichico presentano di notte una serie di sintomi, quali ansia ed angosce, che acquiscono il loro stato di sofferenza e richiedono l'intervento degli infermieri.

La corte d'appello sul punto ha preso in considerazione la tesi difensiva diretta a contestare che lo stato di irrequietezza del W. potesse far presagire atti di aggressione verso terzi, dal momento che anche un medico esperto come il Dott. R. lo aveva sottoposto solo ad un basso dosaggio di farmaci e che la psicosi associativa acuta accertata qualche giorno dopo il fatto è una malattia mentale ad insorgenza improvvisa.

La corte afferma che non è mai stato contestato agli imputati di avere agito con imperizia, non essendo tenuti ad una diagnosi che è estranea alla loro competenza, ma di avere agito con negligenza, perchè se è vero che l'insorgenza della psicosi acuta dissociativa è improvvisa la imprevedibilità di tale stato riguarda le persone sane, non i soggetti affetti da disturbi di tipo psichico, che palesano irrequietezza.

L'evoluzione in tal senso è sempre ipotizzarle e persone che versano in tali condizioni vanno tenute sotto vigilanza.

Il secondo punto in contestazione riguarda le modalità della vigilanza e la contraddizione che i ricorrenti colgono nel ragionamento dei giudici che da una parte riconoscono i plurimi interventi degli infermieri nel corso della notte e dall'altra parte censurano la loro condotta di negligenza anche se nessun elemento aveva richiamato la loro attenzione, essendo il tutto stato commesso senza produzione di rumori.

La corte d'appello prende in considerazione anche queste deduzioni e riafferma che non è stata contestata la mancanza di un tipo di vigilanza al limite con la contenzione che va attuata solo in casi particolari. Andava prestata più attenzione al paziente, mentre dopo gli interventi degli infermieri, conclusi alle ore 2.30, non vi erano stati altri controlli, nè si era stati diligentemente vigili durante le attese in infermeria, situata al centro del corridoio che divide i reparti maschile e femminile, a pochi metri dalle stanze del S. e del W..

Prova ne era che non era stato colta nè l'uscita dalla stanza da parte di quest'ultimo, nè quanto stava avvenendo nella camera della vittima, nè la posizione di questa, a terra per parecchie ore, nemmeno all'atto del cambio di turno in cui gli infermieri sono tenuti a verificare almeno se i pazienti sono nel proprio letto attraverso l'oblò che consente di vedere la loro posizione, essendo accesa una luce notturna.

Nonostante la stanza non sia pienamente illuminata la luce è sufficiente ad effettuare tale controllo e solo una condotta superficiale o la vera e propria assenza della vigilanza può giustificare tale mancata percezione.

Il fatto che l'infermiere del turno successivo, il RO., abbia solo notato la presenza di sporco per terra, senza avvedersi immediatamente della posizione del S. trova una spiegazione, secondo la corte, perchè la percezione ha effetti selettivi e l'infermiere in questione, preavvisato dal collega D. che il paziente doveva avere defecato come si poteva arguire dal cattivo odore che perveniva dalla camera, fu attirato a controllare questo particolare per chiamare gli addetti alla pulizia, non preoccupandosi (per il momento) delle condizioni del S..

Il ragionamento seguito dalla corte non si fonda su disquisizioni prive di significato perchè affronta le questioni attraverso le contestazioni della difesa, offrendo una ricostruzione della condotta degli imputati che corrisponde ai fatti accertati e valutando la medesima in termini di ragionevolezza, senza salti logici o contraddizioni.

Vengono richiamate varie deposizioni e le medesime vengono sottoposte al vaglio critico e rapportate alle linee difensive. Senza alcuna contraddizione si dà atto dei plurimi interventi degli infermieri sino ad una certa ora; interventi che provano lo stato di irrequietezza del W.. In modo coerente viene, tuttavia, stigmatizzata la carenza di sorveglianza che avrebbe dovuto essere più accurata nella seconda parte della notte.

Con altrettanta ragionevolezza viene affermato che l'aggressione in danno del S. doveva avere prodotto dei rumori avvertibili in infermeria, se gli operatori fossero stati attenti, perchè le modalità della medesima descritte a pagina cinque della sentenza non lasciavano adito a dubbi, risultando che il corpo della vittima venne sbattuto più volte, dopo un tentativo di violenza testimoniato dallo stato degli slip e dall'abbassamento del pigiama e certamente ciò aveva provocato una qualche reazione della vittima, anche se questa era stata sedata per la notte, come risulta dall'accesso inspiegabile di tanta violenza e dalla posizione del corpo trovato sul pavimento con la testa rivolta dalla parte opposta rispetto alla posizione del cuscino.

Tutti i movimenti necessari allo sviluppo di un assalto di questo tipo, afferma la corte, non poteva essere effettuato in silenzio, come vorrebbe la difesa.

Anche questa parte della motivazione è esente dai vizi di carenza ed illogicità indicati dai ricorrenti, rispondendo a principi di ragionevolezza che le censure di cui innanzi non riescono a scalfire.

Ne consegue l'infondatezza delle deduzioni in esame ed il rigetto dei ricorsi con la condanna degli imputati in solido tra loro al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta i ricorsi e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Così deciso in Roma, il 30 gennaio 2008.

Depositato in Cancelleria il 27 febbraio 2008