

Quando la condotta omissiva determina una responsabilità colposa in capo all'Infermiere titolare di una posizione di garanzia

Autore: Modesti Giovanni

In: Diritto penale

Un paziente ricoverato nella struttura di terapia intensiva coronarica cadeva dal letto e qualche minuto dopo decedeva. La caduta dal lettino si era verificata a causa del fatto che le sponde di sicurezza del letto non erano alzate.

L'infermiera operativa in quelle ore veniva imputata e condannata per omicidio colposo, perché in modo negligente, non aveva alzato le sponde del letto del paziente. Apporre le sponde era, secondo i giudici, condotta cautelare che poteva prevenire il rischio di cadute, caratterizzandosi per essere una procedura non cruenta né invasiva.

L'omissione addebitata all'infermiera veniva valutata come connotata da elevatissima negligenza, in violazione di un obbligo di protezione gravante sul personale infermieristico, specie riguardo a pazienti, come quello deceduto, in condizioni di disorientamento, agitazione e confusione mentale. L'infermiera era tenuta ad adottare ogni misura volta ad evitare il verificarsi di eventi accidentali, facilmente prevedibili.

L'accaduto, per il quale la ricorrente aveva proposto ricorso in Cassazione, verte su un episodio di malasanità relativo alla mancata prestazione delle dovute attenzioni, da parte di una infermiera, nei confronti di un paziente allettato.

Nello specifico era accaduto che un malato, in condizioni di disorientamento, agitazione e confusione

mentale, era caduto dal letto in quanto le sponde di sicurezza non erano state alzate.

Il Tribunale di Roma, con sentenza del 4 febbraio 2010 dichiarava la imputata responsabile del delitto di cui agli artt. 40, cpv., 113, 589 cod. pen commesso nei confronti di un degente in cura presso la unità di terapia intensiva coronaria.

In appello la sentenza veniva parzialmente riformata in riferimento al trattamento sanzionatorio che subiva un aumento mentre era confermata la colpevolezza della infermiera anche alla luce della perizia medica condotta dai consulenti del P.M. la quale evidenziava che il trauma conclusivo riportato dal degente nel cadere dal letto era stata la causa principale del suo decesso.

Pertanto, **la Corte d'appello, con sentenza 7 dicembre 2011**, condividendo la motivazione della sentenza di primo grado, ha ritenuto, in conformità alla contestazione, la mancata apposizione delle sponde al letto del paziente (quale intervento non cruento e non invasivo atto ad evitare o comunque a diminuire fortemente il rischio di cadute) cui l'imputata non aveva provveduto nel corso del turno di servizio prestato, una omissione connotata da elevatissima negligenza, in violazione di un chiaro obbligo di protezione gravante sul personale infermieristico del nosocomio a salvaguardia del rischio di caduta cui il paziente si trovò concretamente esposto, come comprovato dalle condizioni di disorientamento, di agitazione e di confusione mentale, documentate dal diario infermieristico.

La imputata ha proposto ricorso in Cassazione accampano tre motivi.

Il primo vertente su un presunto **difetto di motivazione in ordine alla statuizione del rigetto della richiesta di rinnovazione della istruttoria dibattimentale**, attraverso la quale la ricorrente - in sede di appello - chiedeva di accertare i comportamenti degli altri infermieri in servizio nei turni precedenti al suo, atteso che il diario infermieristico del paziente evidenziava precarie condizioni di salute che avrebbero dovuto allarmare tutti gli operatori sanitari, di guisa da pervenire all'esclusione o quantomeno

all'attenuazione di ogni responsabilità dell'imputata stessa.

Il secondo e il terzo motivo di ricorso riguardavano **vizi di motivazione e vizio di violazione di legge della sentenza del giudice del gravame** che aveva proceduto a rideterminare, in peius, la pena sancita dal giudice di primo grado, senza prendere in considerazione le concorrenti responsabilità degli altri operatori sanitari che avevano prestato servizio nei turni precedenti.

La Cassazione penale, ha dichiarato i ricorsi inammissibili e nello specifico ha sancito quanto di seguito riportato.

In ordine alla prima doglianza, dedotta, la Corte d'appello ha ineccepibilmente motivato il diniego della parziale rinnovazione del dibattimento, richiesta dall'appellante "al fine di verificare la sussistenza di eventuali responsabilità in capo ad altri componenti del personale infermieristica" sul rilievo, da un lato, dell'eshaustività dell'affermazione di colpevolezza cui era pervenuto il Giudice di prime cure e, dall'altro, della sostanziale inutilità di un siffatto accertamento che di certo non avrebbe condotto all'esclusione od alla limitazione della colpevolezza della imputata che, all'inizio del turno di servizio ad ore 21 del 19 luglio 2004, constatata la mancata apposizione delle sponde al letto del paziente (concretamente esposto al rischio di cadere dal letto, per le condizioni di abnorme agitazione e di disorientamento documentate dalle ripetute e conformi annotazioni riportate nel diario infermieristica) era tenuta, in nome dell'obbligo di protezione su di lei gravante in ragione delle mansioni esercitate (e quindi della posizione di garanzia rivestita) ad adottare la suddetta misura "volta ad evitare il verificarsi di eventi accidentali, peraltro ampiamente prevedibili", non potendo costei giovare del rifiuto opposto dal paziente, facilmente e doverosamente superabile richiedendo l'intervento del medico di Guardia.

Sia la seconda che la terza censura sono apparse infondate ai Giudici di legittimità in quanto l'operato della Corte di Appello non ha fatto altro che richiamarsi al disposto dell'art. 133 c.p. alla luce dalla "elevatissima negligenza", della "notevole gravità del reato" e del "rilevantissimo grado della colpa".

Suddette valutazioni in merito alla condotta della infermiera hanno indotto i Giudici dell'appello ad aumentare la pena.

Considerazioni

In riferimento al dettato dell'art. 40 c.p., "Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo", i momenti che il giudice deve prendere in considerazione sono, sostanzialmente, quattro: a) la **violazione di tale obbligo**; b) la **sussistenza di un obbligo giuridico di agire**; c) la **verificazione di un evento**; d) il **rapporto di causalità** tra l'omissione e l'evento.

In capo all'infermiere vi è una posizione di garanzia dalla quale ha origine un obbligo giuridico (nella fattispecie si parla di obbligo di assistenza) il quale caratterizza la struttura del reato omissivo e la causalità omissiva.

La questione in sostanza attiene al rapporto di causalità, posto che, una volta stabilita la presenza di colpa nel comportamento dei singoli imputati, occorre stabilire se il comportamento di uno di essi possa costituire causa da sola sufficiente a cagionare l'evento. I principi desumibili dagli art. 40 e 41 c.p. portano a dare al quesito una risposta negativa.

In primo luogo deve osservarsi che in base alle predette disposizioni vale nel nostro ordinamento il principio della equivalenza delle cause o della conditio sine qua non, e cioè il principio per cui qualunque comportamento che ha influito sul verificarsi dell'evento (qualunque fattore che ha concorso al suo verificarsi) ne costituisce causa, indipendentemente dal concorso di altre circostanze, anche consistenti nel comportamento colposo di altri (art. 41 co. 3), che possano avere avuto incidenza causale dell'evento.

Il principio è temperato dalla previsione del secondo comma dell'art. 41 cp, a norma del quale "le cause

sopravvenute escludono il nesso di causalità quando sono state da sole sufficienti a determinare l'evento”.

In altri termini, bisogna condurre un esame ermeneutico riguardante il comportamento dovuto per potere poi tracciare un rapporto di causalità con l'evento verificatosi in concreto.

Il giudice, al fine di determinare la esistenza di un rapporto di causalità omissiva, deve compiere le seguenti valutazioni: stabilire quale condotta il soggetto avrebbe dovuto tenere (e non ha tenuto) e quali sarebbero state le conseguenze di tale condotta.

Ciò che si addebita all'imputato in questione è la sua assoluta inerzia, pur a fronte di una segnalata gravità della situazione, ragion per cui il Giudice di legittimità non ha avuto difficoltà a fare proprie le conclusioni alle quali è pervenuto il Giudice del gravame il quale aveva ravvisato la esistenza di una condotta colposa in nesso causale con l'evento verificatosi.

A ben vedere, nella sentenza in commento i giudici non hanno fatto riferimento alla c.d. 'teoria condizionalistica', parimenti chiamata della 'equivalenza delle cause', secondo la quale deve intendersi per causa qualsiasi antecedente che ha prodotto un determinato evento. In altri termini, è causa ogni condizione necessaria, ossia ogni fatto la cui presenza è stata indispensabile per il verificarsi dell'evento.

In ambito sanitario la condotta omissiva postula come modello alternativo una condotta attiva, imposta dall'ordinamento giuridico. A fronte di tale condotta esiste, *rectius* esistono, sia una posizione di garanzia sia degli specifici doveri di diligenza, entrambi i quali sono alla base della colpa dell'agente.

Sempre in ambito sanitario, la esistenza di una pluralità di fattori tra loro interagenti ha condotto la dottrina ad elaborare la teoria della 'imputazione oggettiva dell'evento. Il nesso di causalità tra la condotta del sanitario e il danno verificatosi all'utente deve essere accertato dal giudice secondo regole

probatorie stringenti e, comunque, tali da consentire una pronuncia di responsabilità dell'imputato dotata di elevato e persuasivo grado di credibilità razionale

Per accertare l'esistenza del nesso condizionalistico si utilizza il procedimento di eliminazione mentale (la cosiddetta formula della condicio sine qua non): pertanto, è causa ogni fatto che se eliminato, cioè non considerato, fa venire meno l'evento.

Trattasi di una elaborazione adottata da una autorevole dottrina (Fiandaca Musco, Stella) che ha rivisitato la teoria condizionalistica attraverso i seguenti correttivi: 1) la valutazione dei fattori dolo e colpa delimitano l'ambito di rilevanza dei possibili antecedenti del risultato lesivo, sanando in questo modo l'obiezione del regresso all'infinito; 2) la considerazione dell'evento concreto, cioè verificatosi con queste modalità e in questo momento (non dell'evento astratto) smonta l'obiezione relativa alla causalità alternativa ipotetica, mentre la valutazione della lesività del singolo fattore causale considerato vanifica la critica riguardante la causalità alternativa addizionale; 3) il metodo generalizzante di spiegazione causale, caratterizzato da leggi generali che individuano rapporti di successione regolare tra azione criminosa ed evento, considerati come accadimenti ripetibili (cioè non unici) ha risolto il principale problema della teoria condizionalistica, relativo alla conoscenza in anticipo dei rapporti di derivazione tra determinati antecedenti e conseguenti.

<https://www.diritto.it/quando-la-condotta-omissiva-determina-una-responsabilita-colposa-in-capo-all-infermiere-titolare-di-una-posizione-di-garanzia/>