

Fatto e diritto

Il Pubblico Ministero, con atto depositato in data 2.12.2011, ha chiesto il rinvio a giudizio di M. [REDACTED] F. [REDACTED] e U. [REDACTED] Ra. [REDACTED] rispettivamente responsabile della [REDACTED] [REDACTED] e assistente geriatrica presso la citata struttura, contestando loro il reato di cui all'art. 589 c.p. in danno di M. [REDACTED] R. [REDACTED] così come meglio descritto in rubrica.

All'udienza preliminare, previa costituzione di parte civile dei prossimi congiunti della p.o., entrambe le imputate hanno tempestivamente chiesto di essere giudicate con il rito abbreviato, la sola M. [REDACTED] condizionato all'audizione del medico della Casa di riposo in ordine alle condizioni psico-fisiche della M. [REDACTED] e all'acquisizione della cartella medica in possesso della struttura.

Ammissa la condizione ed espletato l'incombente, sentita l'imputata M. [REDACTED] che si è sottoposta ad esame, le parti hanno formulato le conclusioni riportate sinteticamente nel verbale di udienza.

All'esito del giudizio si ritiene che non possa ravvisarsi alcuna responsabilità in capo alle imputate per il reato loro contestato e, pertanto, nei loro confronti deve essere pronunciata una sentenza di assoluzione per non aver commesso il fatto.

Dalla lettura degli atti contenuti nel fascicolo del Pubblico Ministero è emerso che, alle ore 7.00 del 21.8.2010, militari del Nucleo Operativo e Radiomobile della Compagnia Carabinieri di Sassari erano intervenuti, su richiesta della c.o., presso la casa di riposo per anziani [REDACTED] [REDACTED] ove era stato segnalato il suicidio di una donna.

I militari, giunti sul posto, avevano constatato la presenza, nel cortile dello stabile, del cadavere di una anziana, successivamente identificata in M. [REDACTED] R. [REDACTED] ospite della casa di riposo. Il corpo giaceva in posizione semiprona, erano presenti macchie ipostatiche nella zona addominale ed evidente stato di rigidità cadaverica. Inoltre, in entrambi i polsi la donna presentava ferite lacerate con fuoriuscita di sostanza ematica.

Per accertare la dinamica del fatto, gli operanti, accompagnati dalla direttrice della casa di Riposo, M. [REDACTED] F. [REDACTED] si erano recati nella stanza occupata dalla M. [REDACTED] nella quale avevano constatato la presenza di uno sgabello nei pressi del parapetto del balcone che si affacciava nel cortile, ove era stato rinvenuto il cadavere dell'anziana donna.

Inoltre, all'interno della medesima stanza era stato rinvenuto un coltello da tavolo con la lama sporca di sangue accanto ad una vasta chiazza di sostanza ematica. Sul pavimento erano

h

presenti impronte sporche della medesima sostanze corrispondenti alla suola delle pantofole lasciate dalla M. vicino al parapetto del terrazzo.

Sulla base degli elementi acquisiti, gli operanti avevano pertanto ipotizzato l'azione suicida da parte della anziana donna, confermata anche all'esito delle sommarie informazioni rese dal personale presente nella casa di riposo e dai familiari della vittima.

La causa del decesso era stata poi accertata attraverso la consulenza tecnica espletata, su incarico del Pubblico Ministero, dal medico legale che aveva certificato che la vittima era deceduta a causa di un grande traumatismo da precipitazione, caratterizzato da fratture costali multiple e della clavicola sinistra, frattura del braccio e polso sinistro e fratture del bacino. Il consulente aveva anche accertato la presenza di ferite lineari ai polsi che avevano interessato esclusivamente la cute, non attingendo i grossi vasi arteriosi o venosi.

Orbene, data per pacifica la ricostruzione operata dagli inquirenti in ordine alla dinamica degli eventi riconducibile all'azione suicida della povera vittima, devono analizzarsi gli ulteriori elementi desumibili dalle dichiarazioni raccolte nel corso delle indagini e da quelle rese in giudizio dal medico curante della M.

Emerge, allora, con tutta evidenza un primo dato rappresentato dalla circostanza che l'anziana donna soffriva da lungo tempo di una depressione maggiore ricorrente, diagnosticata prima dell'ingresso nella casa di riposo.

Proprio a causa di tale patologia, la M. veniva seguita costantemente dal CSM di Sassari, i cui sanitari avevano prescritto alla donna una terapia farmacologica che le veniva somministrata regolarmente dal personale della casa di riposo, sotto la vigilanza del medico curante, anch'esso a conoscenza della malattia da cui era affetta la p.o.

Ciò premesso, l'esame delle persone informate sui fatti è stato incentrato sulla conoscenza che di tale stato di salute e dei rischi ad esso connessi, nel caso concreto, avevano le imputate: occorre, subito, rilevare che le dichiarazioni raccolte, per la loro genericità sul punto, non hanno consentito di raggiungere alcuna certezza in ordine alla conoscenza dei rischi associati alla patologia sofferta dalla p.o., desumibili dai tentativi di suicidio attuati in passato da quest'ultima.

In proposito, la figlia della vittima, S. M., ha riferito che, dopo la manifestazione della patologia, anche su consiglio medico e d'accordo con i suoi tre fratelli, aveva deciso di affidare la madre ad una casa di riposo. Dopo una prima permanenza presso altra struttura sita in , dal 1°.9.2009 la congiunta era stata ospite della casa di riposo

██████████, previa sottoposizione ad una visita medica e ad un consulto pre-inserimento, nel corso dei quali ella aveva comunicato i tre tentativi di suicidio realizzati dalla madre negli anni precedenti.

La S██████████ si è, inoltre, detta certa che della patologia sofferta dalla propria congiunta erano a conoscenza tanto la responsabile della struttura che il medico curante.

Tale circostanza è stata confermata anche da un altro figlio della vittima, S██████████ D██████████, il quale ha precisato di essere certo che degli stati depressivi e dei tre tentativi di suicidio era stato informato il medico della struttura all'atto del colloquio pre-inserimento, mentre il teste ha riferito di non sapere se le medesime informazioni fossero state comunicate anche alla responsabile dell'Istituto.

Ora, proprio dal tenore delle dichiarazioni rese dai figli della p.o. emerge che le informazioni in ordine ai tre tentativi di suicidio attuati dalla M██████████ furono comunicati nel corso del colloquio pre-inserimento, eseguito, secondo quanto riferito espressamente da S██████████ D██████████, alla sola presenza del medico di famiglia, al quale furono rappresentate non solo le condizioni di salute dell'anziana donna ma, appunto, anche i progressi atti autolesivi posti in essere dalla stessa; quanto alla Ma██████████ invece, è certo che costei fosse a conoscenza della patologia sofferta dalla Me██████████ ma non risulta con altrettanta chiarezza che la stessa fosse stata anche informata delle condotte attuate dalla anziana ospite (la S██████████, infatti, si è detta certa solo del fatto che all'imputata fosse stata comunicata la patologia da cui era affetta la propria madre).

D'altra parte, la stessa Ma██████████ dopo un iniziale tentennamento, ha confermato di aver avuto cognizione della forma di depressione di cui soffriva la p.o., negando, però, recisamente di essere stata informata dalla figlia della donna o dal medico curante dei tre tentativi di suicidio che la M██████████ aveva realizzato in passato, ricordando che neanche l'ospite aveva mai fatto cenno a tali vicende né aveva manifestato con lei la volontà di farla finita.

Orbene, tale ricostruzione della vicenda appare, anche da un punto di vista logico, la più verosimile alla luce dell'ulteriore circostanza narrata dalla stessa imputata in ordine alla visita fatta, unitamente ai propri figli, dalla M██████████ al pensionato, prima del suo ingresso nella struttura: in tale occasione, la donna e i suoi familiari avevano trovato di loro gradimento gli ambienti, scegliendo anche la stanza nella quale la futura ospite avrebbe soggiornato.

E' di tutta evidenza, pertanto che, come anche sottolineato dall'imputata, sebbene la casa di riposo ██████████ non sia una RSA, non abbia sbarre alle finestre, abbia balconi dai quali ci si

può affacciare (come quello presente proprio nella stanza occupata dalla p.o.), non sia, insomma, *ictu oculi*, una struttura idonea ad ospitare persone con problematiche come quelle della M■■■ i S■■■, pur constatando di persona l'inadeguatezza dei locali a fronteggiare il rischio cui sarebbe stata esposta la congiunta, in occasione di quella visita preliminare, non obiettarono alcunché sulla idoneità della struttura, tanto che vi accompagnarono la anziana madre, accettando quella sistemazione.

Da tali circostanze può logicamente desumersi, quindi, che la responsabile del ■■■■ non sia stata informata di quel rischio così rilevante che, se conosciuto, avrebbe certamente comportato un rifiuto ad accogliere la M■■■ nel pensionato.

A tale conclusione si perviene, altresì, in base all'ulteriore considerazione della notoria ridondante richiesta di posti nei pensionati che ospitano gli anziani, confermata dall'imputata anche in relazione al ■■■■, nel quale, pur non seguendosi la prassi di formare una lista di attesa, vi è sempre stata una costante richiesta di nuovi inserimenti.

Pertanto, appare del tutto credibile che nessuna comunicazione su quel grave rischio sia stata fatta dai familiari alla responsabile dell'Istituto, dal momento che essa avrebbe certamente comportato un rigetto della richiesta di ingresso nella struttura.

Esclusa, dunque, la conoscenza diretta da parte della M■■■ (e della U■■■) dei pregressi atti autolesivi posti in essere dalla p.o.(alla quale l'accusa formulata nel capo di imputazione collega la responsabilità a titolo di colpa), deve, osservarsi che non può imputarsi alle prevenute neanche una conoscenza per via indiretta o mediata del rischio di nuove condotte dello stesso genere di quelle già realizzate dalla M■■■. Infatti, seppure la M■■■ era informata della terapia farmacologica seguita dall'anziana ospite, tanto che lei stessa, di sera, e l'infermiera, durante il giorno, aiutavano la M■■■ a ricordare di assumere i farmaci e seppure, come si evince dalle produzioni fatte dalla stessa Difesa, nella cartella tenuta presso la casa di riposo fosse presente un certificato attestante la patologia sofferta dalla p.o., da ciò non può in alcun modo desumersi la consapevolezza del rischio cui era esposta la donna.

Infatti, né la M■■■ né, tanto meno, la coimputata U■■■ risulta abbiano competenze mediche tali da poter collegare ad una determinata patologia i fattori di rischio ad essa connessi, per di più avendo contezza che l'ospite assumesse regolarmente la terapia.

D'altra parte, non può dimenticarsi che certamente neanche la dottoressa N■■■ aveva avvisato di tale rischio la responsabile dell'istituto, dal momento che lo stesso medico

curante, pur confermando di essere a conoscenza della depressione maggiore ricorrente di cui soffriva la M■■■■ e della terapia farmacologica prescritta dal CSM di via ■■■■, presso il quale la donna era seguita, ha riferito di non ricordare di essere stata avvisata dalla figlia della paziente, nel corso dell'anamnesi, dei tre tentativi di suicidio realizzati dalla donna.

La dott.ssa N■■■■ ha affermato che il suo compito era stato quello di assicurarsi che la M■■■■ venisse seguita dallo specialista e che assumesse la terapia, supportandola anche nell'ascolto. Ha, inoltre, riferito che il CSM non le aveva mai segnalato un rischio di suicidio, non essendo, peraltro, in grado di riferire se gli specialisti fossero a conoscenza dell'inserimento della donna nel pensionato.

A ciò deve aggiungersi che nel certificato rilasciato in data 9.10.2009 dal CSM e indirizzato al medico curante, dott.ssa N■■■■, inserito nella cartella personale della M■■■■ presso la casa di riposo, era attestata la patologia sofferta dalla donna ("Depressione Maggiore Ricorrente"), con l'unica ulteriore annotazione " Si consiglia prosecuzione della terapia" e "Necessita di presa in carico di questa struttura".

Ed allora, alla luce delle circostanze emerse dalle dichiarazioni raccolte e dalla documentazione acquisita, deve rilevarsi che i medici che avevano in cura l'anziana donna erano gli unici ad essere in condizione di prevedere, in virtù delle loro specifiche competenze, il grave rischio legato alla patologia sofferta dalla M■■■■; e ciò, con riguardo alla dott.ssa N■■■■, anche a prescindere dalla veridicità o meno della circostanza narrata dai familiari della p.o. di aver informato il medico di famiglia dei pregressi atti auto lesivi realizzati dalla congiunta.

Infatti, gli psichiatri, così come il medico curante, hanno l'obbligo giuridico di curare la malattia mentale nel miglior modo possibile, con tutti gli strumenti che ordinamento e scienza pongono a loro disposizione.

Detto obbligo ha in sé quello di salvare il paziente dal rischio di condotte autolesive, dovendo ritenersi che le stesse rappresentino un'estrinsecazione, quando non una conseguenza, della patologia che lo affligge.

Ciò che l'ordinamento richiede, in particolare, allo psichiatra è di contrastare il rischio di condotte siffatte, attivandosi con gli strumenti terapeutici di cui può disporre.

E se lo psichiatra ha in cura una persona che presenti un concreto pericolo di suicidio, la posizione di garanzia comporta l'obbligo di apprestare cautele specifiche (così, ad esempio, nel caso di ricovero volontario, invitare il personale infermieristico alla massima sorveglianza;



prevedere, nel caso in cui il paziente intenda uscire dalla struttura, che lo accompagnino persone qualificate ed informate, ovvero, come nel caso che ci occupa, preoccuparsi di segnalare tale pericolo al medico curante - il quale ha, a sua volta, l'onere di mantenere i contatti con lo specialista per coordinare gli interventi - e alla struttura nella quale il paziente venga eventualmente inserito, anche mediante l'apposizione di specifiche note inserite nei certificati rilasciati).

Dunque, nel caso di specie, la consapevolezza del rischio da parte dei sanitari non si è tradotta in una conseguente segnalazione della situazione di pericolo che correva la paziente la quale, pur sottoposta a terapia farmacologica, avrebbe potuto reiterare comportamenti del genere di quelli attuati in passato.

Tale omissione ha comportato che la M. [REDACTED] fosse inserita in una struttura non adeguata che in nessun modo avrebbe potuto arginare il rischio connesso alla patologia sofferta dalla donna.

Di tale situazione, tuttavia, non può farsi carico alla M. [REDACTED] e, tanto meno, alla U. [REDACTED] che non potevano, a cause dell'assenza di competenze specifiche ovvero di informazione adeguata, prevedere il tragico epilogo.

Infatti, non può non evidenziarsi che in tema di delitti colposi, come più volte ha segnalato la S.C (Sez. 4, **Sentenza n. 4675 del 17/05/2006**) "per verificare la sussistenza dell'elemento soggettivo, occorre accertare, con valutazione "ex ante", la prevedibilità dell'evento, giacché non può essere addebitato all'agente modello ("homo ejusdem professionis et conditionis") di non avere previsto un evento che, in base alle conoscenze che aveva o che avrebbe dovuto avere, non poteva prevedere, finendosi, diversamente opinando, con il costruire una forma di responsabilità oggettiva".

Tanto meno, considerato che l'assenza di comunicazioni utili a scongiurare l'evento non solo è dipesa dalla omissione dei sanitari ma, in parte, anche da quella dei familiari, che proprio la sera del decesso, pur avendo ricevuto la confidenza della madre di volerla far finita, avevano riaccompagnato la congiunta presso la casa di riposo, aiutandola ad andare a letto, senza dare il dovuto peso all'esternazione della donna e, specialmente, senza allertare la struttura ospitante (si vedano le dichiarazioni di S. [REDACTED] A. [REDACTED], il quale, ricevuta la confidenza, non ha riferito di aver avvisato la M. [REDACTED], ma di aver semplicemente riaccompagnato la madre nel pensionato, aiutandola a sdraiarsi).

Ed allora deve concludersi che la condotta di vigilanza richiesta alle imputate fosse in realtà inesigibile nei termini formulati dall'Accusa, considerati i profili di imprevedibilità per loro del suicidio e l'inesistenza da parte di costoro di errori inescusabili.

Per quanto fin qui osservato deve pronunciarsi sentenza di assoluzione per non aver commesso il fatto, dovendosi eventualmente valutare in relazione a tale fatto la posizione dei medici curanti.

P.Q.M.

visti gli artt. rubricati, 438 e ss, 530 c.p.p assolve M [REDACTED] F [REDACTED] e U [REDACTED] R [REDACTED] dal reato loro contestato per non aver commesso il fatto.

Dispone l'invio degli atti al Pubblico Ministero al fine di valutare la posizione dei medici curanti della p.o.

Motivi entro giorni trenta.

Sassari, 14.12.2012

Il Giudice

dott.ssa Carla Altieri

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Maria Elisabetta Bonu



DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Sassari - 9 GEN. 2013

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Elisabetta Bonu

