



La responsabilità per l'omessa cura delle piaghe da decubito



PAROLE CHIAVE

Falsità ideologica in atto pubblico per omissione di annotazione in cartella clinica – Mancata rimozione endoprotesi – Mancata cura piaghe da decubito – Abbandono di persona incapace – Non sussiste - Omicidio colposo – Configurabilità

MASSIMA

Il reato di abbandono di persona incapace è configurabile solo quando si verifichi una reale situazione di abbandono consistente nel lasciare una persona in un determinato luogo senza più curarsene.

Non può configurarsi il reato di abbandono di incapace nel caso di una paziente ricoverata in una corsia di ospedale e assistita dal personale infermieristico.

L'aver omesso da parte dei medici di somministrare le terapie idonee ovvero non avere curato adeguatamente le complicanze suppurative delle lesioni da decubito non indica una situazione di abbandono ma integra gli estremi dell'omicidio colposo... e negligenza

**CORTE DI ASSISE DI FIRENZE,
SENTENZA 14 DICEMBRE 1996 –
PRES. F. LOMBARDI – EST. G. FERRUCCI**

I signori XY, medici del reparto di ortopedia diretto dal prof. all'interno del C.T.O. di Firenze

IMPUTATI

A. del reato di cui all'art. 479 c.p. perché nel periodo in cui avevano in cura presso il C.T.O. di Careggi la signora XY compilavano, in qualità di pubblici ufficiali perché medici di una struttura sanitaria pubblica, la cartella clinica della stessa attestando falsamente o omettendo dei fatti dei quali la cartella clinica è destinata a provare la verità.

In particolare non facevano alcuna annotazione, nello spazio riguardante l'esame obiettivo generale, delle piaghe da decubito, la cui esistenza si deduce invece dalle annotazioni

nel diario infermieristico relative alla necessità di medicare tali piaghe.

Inoltre nella lettera di accompagnamento indirizzata alla casa di cura Villa delle Rose, dove la paziente proseguiva la degenza, non venivano menzionate né le piaghe da decubito né le piaghe relative alla ferita, che invece vengono rilevate al momento dell'ingresso della signora XY nella casa di cura trattandosi di patologie molto evidenti (il decubito sacrale è di circa cm 10 per 25); nella stessa lettera la situazione letterale della paziente veniva contrariamente al vero prospettata come buona. Le uniche indicazioni indicano infatti che: "la paziente ha avuto una frattura collo femore sinistro, deve rimanere a letto almeno 6-7 giorni, progressivamente può essere rimessa in piedi", mentre la casa di cura rileva, tra le altre cose, "condizioni generali scadenti, paziente

disorientata nel tempo e nello spazio, soporosa, lesione al terzo stadio al livello sacrale, presenza di punti nella parte superiore della sutura con infiltrazioni flogistiche”.

Commesso in Firenze dal 6 ottobre 1994 all'11 novembre 1994.

B. Del reato di cui all'art. 591, 3° comma codice penale perché ciascuno nelle rispettive qualità di medico e di paramedico addetto al reparto del professor Caruso, avendo la responsabilità della salute e della vita della signora XY di anni 72, li ricoverata per frattura petrocanterica dal 6 ottobre 1994 al 10 novembre 1994 e dal 19 novembre al 25 novembre 1994 con condotte indipendenti e non in attuazione di un unitario piano criminoso, dolosamente lasciavano in stato di abbandono detta signora, abbandono dal quale derivava la morte avvenuta l'1 dicembre 1994.

In particolare i medici, responsabili della cura e dell'assistenza della paziente, pur consapevoli che la signora XY era incapace di provvedere a se stessa e che alla stessa mancava qualsiasi altra forma di assistenza, dolosamente l'abbandonavano in tali condizioni senza adottare quelle iniziative terapeutiche che invece erano necessarie per arrestare quel processo patologico le cui complicanze le condussero alla morte, abbandono consistito:

- nel lasciare trascorrere ingiustificatamente un lungo lasso di tempo, 18 giorni, tra il ricovero a seguito di rottura del femore e l'intervento chirurgico della signora, favorendo così delle piaghe da decubito, perché regola generale nei pazienti anziani che presentano la frattura del femore è la loro precoce mobilitazione mediante un tempestivo intervento chirurgi-

co, proprio per evitare lesioni trofiche da decubito e complicanze di tipo trombo-embolico legate al rallentamento del circolo venoso nel paziente allettato;

- nell'omettere, di fronte alle complicanze relative alla ferita chirurgica che era in parte deisciente e secerne, di compiere ovvero fare compiere gli accertamenti necessari per appurare le cause della patologia, di rimuovere chirurgicamente l'endoprotesi causa di suppurazione e di procedere a pulizia chirurgica della ferita deisciente;
- nel dimettere la paziente, che veniva quindi trasferita alla casa di cura di Villa delle Rose, con lettera di accompagnamento già descritta al capo A), nella quale la suppurazione non veniva neanche menzionata, omettendo di rimuovere la protesi che, a seguito di dislocazione, oltre a essere del tutto inservibile, costituiva un pericolosissimo focolaio settico, tanto da rappresentare una causa determinante del decesso.

Fatto commesso in Firenze dal 6 ottobre 1994 al 25 novembre 1994.

MOTIVAZIONE CONTESTUALE

Ritenuto, dopo avere interpellato le Parti a tal riguardo, che il fatto descritto al capo B) dell'imputazione appare in realtà da qualificare come omicidio colposo ex art. 589 c.p., di competenza pretorile, poiché:

C. "Abbandonare" una persona incapace di provvedere a se stessa significa lasciarla in un determinato luogo senza più curarsene. La Suprema Corte ha ritenuto esatta la qualificazione ex art. 591 anche quando il medico, pur essendogli stata segnalata la situazione sanitaria del paziente, non sia intervenuto (sez.

V, 14/01/1994, Balducci), anche se per lo più ha richiesto, per la configurabilità del reato quanto ai ricoverati in gerontocomi od ospedali psichiatrici, che questi fossero tenuti in una grave situazione di degrado (V, 1/02/1993, Dramis, 11/07/1991, Di Stefano).

Orbene, risulta dall'imputazione sub B) che la signora XY di anni 72, ricoverata in un ospedale pubblico, fu sottoposta a interventi chirurgico a seguito di rottura del femore e che i medici non compirono, per fronteggiare le complicanze intervenute dopo l'operazione, gli atti idonei a fronteggiarle, in particolare la rimozione di un'endoprotesi, autorizzando il trasferimento della donna in una casa di cura privata.

Già dalla stessa imputazione si ricava, pertanto, che la paziente, una volta ricoverata in ospedale, non fu "abbandonata" a se stessa, ma fu sottoposta a terapia chirurgica e, a seguito di complicanze, ne fu autorizzato il ricovero altrove.

Traspare dall'imputazione che si sia inteso contestare ai medici la mancata adozione di terapie idonee a fronteggiare la situazione sanitaria della paziente, non che i medici si siano disinteressati della situazione medesima: il che rende evidente, di per sé, che il fatto da qualificare ex art. 589 c.p.

D. Il fatto de quo è avvenuto nei reparti del C.T.O. dell'Ospedale di Careggi, ospedale dotato dei migliori strumenti e delle migliori professionalità. Infatti, emerge dalle perizie in atti che alla paziente non difettò l'assistenza infermieristica adeguata. Essa era allocata nella corsia, assistita da personale infermieristico e anche sotto questo profilo non era "abbandonata".

E. Come emerge dalla perizia e dalla

consulenza tecnica del P.M., alla paziente, dopo l'intervento chirurgico, furono praticate una serie di terapie, fra cui la risuturazione della ferita chirurgica, deisciente e secernente (con trasferimento il giorno successivo in casa di cura), e che le piaghe da decubito erano continuamente e sistematicamente medicate, senza però che i medici si accorgessero della complicazione di tipo suppurativo causa della morte. La paziente non fu abbandonata, ma negligenzemente trattata.

Ritenuto, pertanto, riguardando la sostanza dell'accusa l'aver omesso i medici di somministrare alla paziente le terapie adeguate ovvero non avere i medici curato adeguatamente la donna, che il fatto è previsto dall'art. 589 del codice penale - ferma ovviamente restando la necessità di accertare che i sanitari conoscessero le condizioni della paziente -, sotto il profilo della negligenza e dell'imperizia.

Ritenuto, pertanto, che la cognizione, apparendo connessi i reati de quibus, uno dei quali appartiene alla competenza del Tribunale, è del Tribunale di Firenze, con la conseguenza che deve disporsi la trasmissione degli atti al procuratore della Repubblica presso quel Tribunale

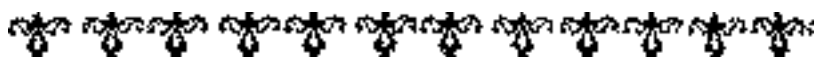
P.Q.M.

Visti gli artt. 21 e 23 c.p.p.;

DICHIARA

la propria incompetenza per materia nel procedimento penale contro X, Y, J, K, W qualificato il fatto descritto al copo B) dell'imputazione come omicidio colposo, e ordina la trasmissione degli atti al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Firenze.

14 dicembre 1998



COMMENTO

Questa sentenza della Corte di Assise di Firenze di assoluzione per il reato contestato di abbandono di persone minori e incapaci seguita da morte previsto dall'art. 591 del codice penale, è interessante sotto diversi punti di vista.

In primo luogo sottolineiamo l'inusualità del giudice adito. Nei casi di responsabilità professionale non sono frequenti i reati di competenza della Corte di Assise. Inoltre, il fatto che è sotteso al caso in oggetto, - la morte di una persona in seguito all'insorgenza e alla mancata cura di lesioni da decubito - induceva ictu oculi, la competenza pretorile per il reato di omicidio colposo.

Il giudice adito ha dovuto dichiarare la propria incompetenza, proprio sulla scorta di una giurisprudenza della Corte di Cassazione, in tema di abbandono di persona incapace, del tutto univoca.

Nella casistica è veramente difficile riscontrare l'abbandono di un paziente, ovvero una condotta consapevole, cosciente, consistente nella deliberata volontà di non costituire o di interrompere il doveroso rapporto di assistenza¹ in un ospedale pubblico. Più facilmente è riscontrabile in case di riposo per anziani, per pazienti psichiatriche e simili.

La stessa Corte di Assise ha specificato che il ricovero in un ospedale pubblico, il più grande della città, oggi costituito in azienda ospedaliera in quanto policlinico universitario, "l'allocazione" (curioso l'uso di questo termine di carattere economico usato nella motivazione della sentenza) in una corsia, l'assistenza del personale infermieristico, la sottoposizione della paziente ad intervento chirurgico, non possono in alcun modo configurare l'abbandono della paziente stessa. Altre furono le colpe del personale, generalmente di carattere omissivo, riconducibili alla sottovalutazione delle suppurazioni, al ritardo nell'intervento, all'omissione di terapie adeguate. Colpa quindi e non dolo: "la paziente non fu abbandonata, ma negligenzemente trattata", sotto il profilo dell'imperizia e della negligenza.

Colpisce molto la assoluta noncuranza nella tenuta della cartella clinica, nella quale veniva addirittura omissa la menzione delle piaghe da decubito e le piaghe relative alla ferita chirurgica, considerate situazioni "molto evidenti" (il decubito sacrale era di cm 10 per 25). Sulla scorta della giurisprudenza della Cassazione sulla documentazione sanitaria che detta una sorta di presunzione tra attività non svolte e mancata segnalazione in cartella clinica di "manifestazioni cliniche rilevanti, di trattamenti medicamentosi e di atti operativi". La Suprema Corte ha avuto modo di osservare che tale situazione è "indice di un comportamento assistenziale costantemente negligente ed imperito ... segno di un impegno mediocre ... fonte certa di responsabilità"² soprattutto se le mancate annotazioni influiscano in modo determinante sull'insuccesso dell'atto sanitario. Le statuizioni della Corte si attagliano perfettamente al caso in esame.

Superata dalle riforme legislative di questi ultimi mesi (la sentenza però non poteva darne conto, in quanto del dicembre '98) è l'affermazione che i medici "sono responsabili della cura e dell'assistenza del paziente". Sull'equivalenza cura-atto medico non vi sono sostanziali dubbi in proposito - anche se il DM 14 settembre 1994, n. 739 precisa che l'assistenza infermieristica è anche di natura curativa -, critiche invece possono essere tranquillamente formulate per l'equivalenza "assistenza-atto medico" oggi sicuramente superata, ma probabilmente già superata sin dall'approvazione del profilo professionale dell'infermiere che attribuisce all'infermiere la responsabilità "dell'assistenza infermieristica generale". Quanto meno sarebbe utile specificare di quale tipo di assistenza è responsabile il medico.

La sentenza però, e in una sede simile non poteva essere altrimenti, non affronta il problema della responsabilità sull'insorgenza delle piaghe da decubito, ma solo la mancata cura delle stesse. A ben vedere forse, questo problema poteva essere analizzato anche in quella sede, sempre sulla base dell'assunto dell'abbandono, in quanto l'eventuale momento perfezionativo del reato di cui all'art. 591 c.p. si sarebbe verificato proprio nel momento in cui viene in essere l'evento di pericolo.

Il PM ha comunque annunciato un rinvio a giudizio per omicidio colposo per i medici e gli infermieri del reparto.

Luca Benci

1. Mantovani F. *Diritto penale parte speciale - I delitti contro la persona*. Cedam, Padova 1995

2. Cassazione civile, III sez., sentenza 19/02/1998, n. 18557