

Responsabilita' del Medico Psichiatra

Cassazione Civile Sentenza n. 50681/16 - Responsabilità del medico psichiatra - Non è ravvisabile in capo al medico psichiatra un generico dovere di custodia nei confronti del paziente; soltanto ove vi sia un concreto pericolo che il paziente commetta gesti di autolesionismo, lo psichiatra deve apprestare opportune cautele.

FATTO E DIRITTO: Viene proposto ricorso avverso la sentenza pronunciata ai sensi dell'art. 425 c.p.p. dal GUP del Tribunale di Avellino che ha assolto P.S. e F.D. dal reato di cui all'art. 591 c.p., comma 3 commesso in danno di C.S., per non avere commesso il fatto. A P., medico in servizio presso il servizio psichiatrico Diagnosi e Cura dell'ospedale (OMISSIS), ove la C. si era volontariamente ricoverata, in quanto affetta da disturbo borderline di personalità ed etilismo cronico, viene fatto carico di avere omesso le cautele volte a prevenire atti di autolesionismo e di attivare adeguati strumenti di tutela e controllo della paziente. A F., responsabile dell'ufficio tecnico dell'ASL, viene rimproverato di avere omesso di provvedere all'immediata sostituzione di una finestra del reparto ove la C. era ricoverata, così consentendo che la donna tentasse la fuga attraverso la finestra priva di grata, cadendo rovinosamente al suolo e procurandosi gravi lesioni. Il GUP sostiene che non è ravvisabile in capo al medico psichiatra un generico dovere di custodia nei confronti del paziente; soltanto ove vi sia un concreto pericolo che il paziente commetta gesti di autolesionismo, lo psichiatra deve apprestare opportune cautele; tuttavia, nel caso in esame, la C. non si era fatta male per avere posto in essere atti di autolesionismo, quanto piuttosto per avere tentato la fuga con modalità spericolate (calandosi con delle lenzuola da una finestra del reparto). La situazione di pericolo sarebbe stata quindi del tutto imprevedibile e non connessa con la patologia da cui la C. era affetta, tenuto conto anche del fatto che ella si era volontariamente ricoverata e che nel passato non aveva mai tentato di fuggire. Non versandosi in un caso di trattamento sanitario obbligatorio, il medico non avrebbe neppure potuto disporre misure coercitive nei confronti della paziente. Il ricorrente Pubblico Ministero, deduce, con il primo motivo, inosservanza ed erronea applicazione della legge penale dolendosi della mancata valutazione, da parte del GUP, dell'esistenza di una posizione di garanzia in capo al medico psichiatra del reparto e censurando il giudizio di imprevedibilità della condotta posta in essere dalla C.. Il ricorso è infondato perché L'elemento soggettivo nel reato di cui all'art. 591 c.p. si configura in termini di dolo generico e consiste nella coscienza di abbandonare a sé stesso il soggetto passivo, che non abbia la capacità di provvedere alle proprie esigenze, in una situazione di pericolo per la sua integrità fisica di cui si abbia l'esatta percezione. Con riguardo alla posizione della dr.ssa P., il ricorrente omette di considerare dati fattuali decisivi menzionati nella sentenza impugnata e richiamati nelle memorie difensive, vale a dire che la C. si era volontariamente ricoverata ed avrebbe dovuto essere dimessa il giorno successivo, che, all'epoca del fatto, non era stata ancora interdotta e che il diario clinico della paziente non conteneva alcuna indicazione dei propositi di suicidio "gridati" al personale infermieristico. Né risulta che il medico fosse al corrente della presenza, in reparto, della finestra rotta. E' evidente, quindi, che una eventuale responsabilità in capo al medico potrebbe essere costruita esclusivamente in termini colposi, per avere omesso la diligenza richiesta nel valutare la sintomatologia della paziente e la rispondenza alle sue peculiari esigenze dell'ambiente in cui si trovava, quindi estranei alla fattispecie contestata. La Corte di Cassazione rigetta il ricorso).

Cassazione Penale Sent. Num. 50681 Anno 2016

Presidente: ZAZA Carlo

Relatore: MORELLI Francesca

Data Pubblicazione: 29.11.2016

Omissis

Ritenuto in fatto

1. Viene proposto ricorso avverso la sentenza pronunciata ai sensi dell'art. 425 c.p.p. dell'art. dal GUP del Tribunale di Avellino che ha assolto P.S. e F.D. dal reato di cui all'art. 591 c.p., comma 3, commesso in danno di C.S., per non avere commesso il fatto.

1.1. A P., medico in servizio presso il servizio psichiatrico Diagnosi e Cura dell'ospedale (OMISSIS), ove la C. si era volontariamente ricoverata, in quanto affetta da disturbo borderline di personalità ed etilismo cronico, viene fatto carico di avere omesso le cautele volte a prevenire atti di autolesionismo e di attivare adeguati strumenti di tutela e controllo della paziente.

1.2. A F., responsabile dell'ufficio tecnico dell'ASL, viene rimproverato di avere omesso di provvedere all'immediata sostituzione di una finestra del reparto ove la C. era ricoverata, così consentendo che la donna tentasse la fuga attraverso la finestra priva di grata, cadendo rovinosamente al suolo e procurandosi gravi lesioni.

1.3. Il GUP sostiene che non è ravvisabile in capo al medico psichiatra un generico dovere di custodia nei confronti del paziente; soltanto ove vi sia un concreto pericolo che il paziente commetta gesti di autolesionismo, lo psichiatra deve apprestare opportune cautele; tuttavia, nel caso in esame, la C. non si era fatta male per avere posto in essere atti di autolesionismo, quanto piuttosto per avere tentato la fuga con modalità spericolate (calandosi con delle lenzuola da una finestra del reparto). La situazione di pericolo sarebbe stata quindi del tutto imprevedibile e non connessa con la patologia da cui la C. era affetta, tenuto conto anche del fatto che ella si era volontariamente ricoverata e che nel passato non aveva mai tentato di fuggire.

Non versandosi in un caso di trattamento sanitario obbligatorio, il medico non avrebbe neppure potuto disporre misure coercitive nei confronti della paziente.

1.4. Quanto alla posizione di F., si osserva che il paziente è affidato al personale della struttura ospedaliera presso la quale è ricoverato, non certo al dirigente amministrativo dell'ASL, competente in ordine alla manutenzione e, sotto un profilo fattuale, la richiesta rivolta dall'infermiere del reparto psichiatrico al settore manutenzione per sollecitare la riparazione della finestra, non indicava nè la collocazione degli infissi da riparare nè rappresentava la possibilità che i pazienti potessero raggiungerli.

2. Il ricorrente Pubblico Ministero, deduce, con il primo motivo, inosservanza ed erronea applicazione della legge penale dolendosi della mancata valutazione, da parte del GUP, dell'esistenza di una posizione di garanzia in capo al medico psichiatra del reparto e censurando il giudizio di imprevedibilità della condotta posta in essere dalla C..

Si sostiene, infatti, che la storia della paziente aveva offerto indicazioni univoche sulla possibilità del compimento di atti di autolesionismo ma anche di tentativi di fuga. In particolare sarebbe emerso dalle dichiarazioni della zia e tutrice che la C. era stata sentita mentre urlava, nel corridoio del reparto, che si voleva buttare dalla finestra.

Al medico del reparto si può quindi rimproverare l'aver lasciato la donna sola, in balia di sé stessa, della propria infermità, senza sottoporla a forme di sorveglianza compatibili con la prestazione di servizi sanitari ai malati mentali.

In tal senso, il Giudice avrebbe dovuto riconoscere un concorso omissivo colposo anche in capo al F..

2.1. Con il secondo motivo si deducono vizi motivazionali laddove il GUP ha escluso l'esistenza di un pericolo concreto in ragione della situazione della paziente, definita capace di intendere e volere e, quindi, di percepire il pericolo.

L'affermazione sarebbe contraddittoria rispetto a quanto emerso con riguardo alle condizioni mentali totalmente deficitarie della paziente.

3. Il 13.10.16 il difensore di P.S. ha presentato una memoria in cui chiede che il ricorso del PM venga dichiarato inammissibile o rigettato, avendo, il ricorrente, ommesso di valutare dati essenziali della vicenda e, in particolare, che la dimissione della paziente fosse prevista per il giorno successivo e che, se anche si volesse ritenere provato che ella aveva manifestato, il giorno prima dei fatti, dei propositi di suicidio, di ciò non poteva essere al corrente la dr.ssa P., non essendovi alcuna annotazione nella cartella clinica.

Correttamente il GUP avrebbe inquadrato una eventuale residua responsabilità della psichiatra nell'ambito della colpa, quindi escludendo la configurabilità del dolo.

4. Ha presentato una memoria, il 6.10.16, il difensore di P., in cui contesta si possa configurare una cooperazione colposa omissiva in capo al proprio assistito, tenuto conto delle peculiarità del reato contestato e della impossibilità di ravvisare, in capo allo stesso, una posizione di garanzia nei confronti della C.. Sotto un profilo fattuale, si osserva che P. non aveva alcuna indicazione concreta riguardo al luogo ove si trovavano gli infissi da riparare, al fine eventualmente di comprendere se si prospettasse una situazione di pericolo.

Considerato in diritto

1. Il ricorso è infondato sotto plurimi aspetti.

L'elemento soggettivo nel reato di cui all'art. 591 c.p. si configura in termini di dolo generico e consiste nella coscienza di abbandonare a sé stesso il soggetto passivo, che non abbia la capacità di provvedere alle proprie esigenze, in una situazione di pericolo per la sua integrità fisica di cui si abbia l'esatta percezione (Sez. 2 n. 10994 del 6.12.12, dep. 8.3.13, Rv. 255173).

E' quindi fuorviante il richiamo, contenuto nel ricorso, ad un ipotetico concorso omissivo colposo da parte del F., non essendo possibile ipotizzare un concorso omissivo colposo in un reato doloso se la condotta del partecipe non sia prevista come reato nella forma colposa.

In tal senso, da ultimo, Sez. 4 n.22042 del 27.4.15 Rv.263499 "il concorso colposo è configurabile anche rispetto al delitto doloso, sia nel caso in cui la condotta colposa concorra con quella dolosa alla causazione di un evento secondo lo schema del concorso di cause indipendenti, sia in quello della cooperazione colposa, purché in entrambi i casi il reato del partecipe sia previsto dalla legge anche nella forma colposa e nella sua condotta

siano presenti gli elementi della colpa, in particolare la finalizzazione della regola cautelare violata alla prevenzione del rischio dell'atto doloso del terzo e la prevedibilità, per l'agente, dell'atto del terzo".

2. Con riguardo alla posizione della dr.ssa P., il ricorrente omette di considerare dati fattuali decisivi menzionati nella sentenza impugnata e richiamati nelle memorie difensive, vale a dire che la C. si era volontariamente ricoverata ed avrebbe dovuto essere dimessa il giorno successivo, che, all'epoca del fatto, non era stata ancora interdetta e che il diario clinico della paziente non conteneva alcuna indicazione dei propositi di suicidio "gridati" al personale infermieristico.

Nè risulta che il medico fosse al corrente della presenza, in reparto, della finestra rotta.

E' evidente, quindi, che una eventuale responsabilità in capo al medico potrebbe essere costruita esclusivamente in termini colposi, per avere omesso la diligenza richiesta nel valutare la sintomatologia della paziente e la rispondenza alle sue peculiari esigenze dell'ambiente in cui si trovava, quindi estranei alla fattispecie contestata.

2.1. Gli elementi in fatto su cui si fonda la sentenza impugnata sono stati correttamente interpretati e valutati ed hanno condotto all'unico esito possibile che, oltretutto, tiene in adeguato conto i rapporti fra l'art. 591 c.p. e la legg en. 189/78 , che vieta la coazione strutturale e prevede, per il trattamento sanitario volontario, il ricovero dell'ammalato in strutture aperte.

3. Poichè nel ruolo di udienza l'imputato F. è stato indicato con il nome di " D.", deve esserne disposta la correzione.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso.

Dispone la correzione del ruolo di udienza con indicazione del prenome dell'imputato F. in " D." anzichè " D.".