

# I maltrattamenti nei luoghi di cura : riconoscerli e prevenirli

**I diritti del malato ad essere curato e assistito**  
**Responsabilità civile e penale del personale**  
**sanitario e di supporto**

**Comportamenti a difesa delle persone fragili:**  
**come e a chi segnalare la lesione dei loro diritti**

a cura di **Sergio Fucci** - sefucci@tiscali.it -  
**giurista e bioeticista** – Brescia 27 maggio 2017

Riproduzione riservata

# I temi analizzati nella relazione

- I diritti degli assistiti e i poteri/doveri dei sanitari.
- **Il contenuto della posizione di garanzia dei sanitari.**
- Il dovere di rispettare il malato e la sua dignità di persona umana.
- **La normale responsabilità dei sanitari per colpa e per dolo per alcuni specifici reati.**
- Cenni alla recente riforma della responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie (legge n. 24/2017).
- **Il delitto di abbandono dell'incapace (art. 591 c.p. e il delitto di maltrattamenti (572 c.p.). Breve casistica giurisprudenziale. Il dovere di denunciare questi reati procedibili d'ufficio.**
- La controversa questione della contenzione e della sua liceità solo come strumento eccezionale da utilizzare in presenza dei relativi presupposti. Breve casistica giurisprudenziale.

## I diritti dei malati

- Il malato ha diritto ad essere assistito da professionisti in possesso di buone capacità di natura tecnico-professionale, ma anche di ascolto, di comunicazione, di informazione, di organizzazione, in grado cioè di “*prendersi cura*” del malato come persona nel rispetto delle regole del diritto e dell’etica professionale.

## I doveri dei professionisti della sanità

- La relazione professionista-malato come relazione umana e tecnica, raramente è esclusivamente bilaterale perché è influenzata anche da elementi esterni che possono incidere positivamente o negativamente sul suo contenuto (ad esempio la capacità assistenziale della struttura in cui opera il professionista, il numero delle persone da assistere, la diligenza dei suoi collaboratori, ecc.).

# La posizione di garanzia del professionista sanitario

- Al professionista sanitario (infermiere, medico, o di altra natura) è attribuito il ruolo di garante della salute del Pz. e quindi deve seguire nel modo migliore le indicazioni/raccomandazioni provenienti dalla scienza, assumendosi in modo critico il compito di effettuare le proprie scelte di cura nell'esclusivo interesse del malato, fermo restando che il contenuto della posizione di garanzia dipende anche dal contesto in cui si lavora e dalla volontà collaborativa o meno del Pz.

# La posizione di garanzia del professionista sanitario

- **La posizione di garanzia** dei sanitari, quindi, **si riduce di contenuto** in presenza di un **dissenso** **consapevolmente** e **liberamente** manifestato dal paziente **maggiorenne e capace**, **salvo il dovere morale di tentare di convincere il paziente a recedere dal rifiuto della terapia o dell'assistenza manifestato** .

## L'art. 32 della Costituzione – L'autonomia del malato capace – Il TSO – Il rispetto della persona umana

- “*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti*”.
- “*Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario **se non per disposizione di legge**. La legge non può in ogni caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*”

## L'art. 32 della Costituzione

- Leggendo questa fondamentale norma emerge che il rispetto del paziente come persona e cioè della sua dignità di essere umano viene imposto anche al legislatore laddove avesse intenzione di istituire un trattamento sanitario obbligatorio che, ricordo, è legittimo solo se finalizzato a tutelare contemporaneamente il bene salute del singolo e l'interesse della collettività alla prevenzione delle malattie.



# L'art. 13 della Costituzione - La libertà della persona anche se malata

- **Art. 13 della Costituzione.**
- **La libertà personale è inviolabile.**
- **Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, se non per **atto motivato** dell'autorità giudiziaria e nei solo **casi e modi previsti dalla legge**.**
- **Omissis....**

# I malati anziani non autosufficienti – I soggetti cd. fragili

- Essere anziani o soggetti fragili non significa che si è sempre privi di una più o meno ampia autonomia decisionale e, in ogni caso, **non è una condizione che comporta la perdita del diritto di essere assistito correttamente e di essere rispettato come persona**, tant'è che accanto alle norme di carattere generale poste a tutela anche della salute e della vita del malato danneggiato **da errori assistenziali vi sono norme penali specifiche che comportano una responsabilità per delitti di natura dolosa.**

## Il necessario dualismo nella relazione di cura e di assistenza - Cass. Civ. – 16-10-07 - caso ELUANA

- *“Superata l’urgenza dell’intervento derivante dallo stato di necessità, l’istanza personalistica alla base del principio del consenso informato ed il principio di parità di trattamento tra gli individui, a prescindere dal loro stato di capacità, impongono di ricreare il dualismo dei soggetti nel processo di elaborazione della decisione medica tra medico che deve informare in ordine alla diagnosi e alle possibilità terapeutiche, e paziente che, attraverso il legale rappresentante, possa accettare o rifiutare i trattamenti prospettati”.*

**La tutela del soggetto incapace -  
L'Amministratore di sostegno  
Legge 9/1/04 n. 6.**

- **Art. 3 – Amministratore di sostegno e servizi sanitari e sociali** (nuovo art. 406, III comma, c.c.)
- **I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e nell'assistenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso per l'istituzione di questa figura o a fornirne comunque notizia al Pubblico Ministero.**

# Cenni alla responsabilità per colpa dei professionisti sanitari (legge n. 24.2017)

- Da poco è entrata in vigore una nuova legge che interviene su una serie di questioni (tra cui **il diritto del paziente alla sicurezza delle cure, la responsabilità penale (con specifico riferimento alle lesioni e all'omicidio colposo) e civile delle strutture e degli operatori** , i requisiti che devono avere i professionisti nominati consulenti tecnici d'ufficio nei procedimenti civili e periti in quelli penali, **gli obblighi assicurativi a carico delle strutture e dei sanitari**, i requisiti minimi delle polizze assicurative in campo sanitario) con disposizioni che presentano aspetti innovativi il cui effettivo impatto non è sempre agevole prevedere allo stato.

# L'art. 5, primo comma, della nuova legge 24/2017. Le LG e le BPCA

- *“**Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, **si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità pubblica ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della nuova legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.**”***

## Art. 6 l. 24/2017 - Art. 590-sexies.

### (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario).

- Primo comma : “*Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal 2 comma*”.  
Secondo comma “*Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.*”

**I problemi che nascono dalla nuova norma  
Art. 590-sexies che riguarda solo i reati p. e p.  
dagli artt. 589 e 590 c-p-**

- **Quindi in base alla predetta norma rimane ferma la possibilità di sanzionare in sede penale un comportamento anche solo lievemente colposo tenuto per negligenza o imprudenza. Questa disposizione presenta, inoltre, forti aspetti di criticità perché spesso i vari aspetti (imperizia, negligenza, imprudenza) della colpa sono tra di loro così fortemente intrecciati che diventa difficile riuscire a ritenere sussistente solo l'imperizia (in ipotesi non punibile in virtù della nuova norma) e non anche la negligenza o l'imprudenza che, invece, sono divenute condotte certamente punibili anche per colpa lieve dopo l'abrogazione dell'art. 3 legge n. 189/2012 che aveva portata più ampia.**



# Le novità normative in tema di responsabilità civile dell'infermiere/medico – Art. 7 legge n. 24/2017

- **Questa innovativa disposizione** stabilisce che per gli eventi occorsi successivamente alla data di entrata in vigore della nuova normativa (01/04/2017) **l'infermiere (dipendente, collaboratore di una struttura, convenzionato con il S.S.N.), salvo che abbia agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente, risponde del proprio operato solo per responsabilità extracontrattuale.**

# Le novità normative in tema di responsabilità civile dell'infermiere – Art. 7 legge n. 24/2017

- In questi casi troverà, quindi, applicazione il disposto dell'art. 2043 c.c., intitolato “Risarcimento per fatto illecito” che stabilisce “ *Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno*”.

# Le novità normative in tema di responsabilità civile dell'infermiere – Art. 7 legge n. 24/2017

- In teoria l'innovativa disposizione, che non si applica ai liberi professionisti esterni e alle strutture sanitarie per le quali rimane ferma la resp. di natura contrattuale, dovrebbe essere più favorevole all'infermiere che sia dipendente, collaboratore di una struttura ovvero convenzionato **perché in questo caso competerà al paziente provare l'esistenza dell'allegato errore** che, in tesi, ha causato il danno ingiusto perché il sanitario non ha agito conformemente alle regole dell'arte.
- Inoltre l'azione diretta ad ottenere il risarcimento si prescriverà non più in dieci anni (come avviene per la responsabilità contrattuale) ma in cinque anni.

# Le novità normative in tema di responsabilità civile dell'infermiere – Art. 7 legge n. 24/2017

- Occorre sottolineare che il suddetto termine di prescrizione è “*mobile*” in quanto non decorre dal fatto illecito, ma dal momento in cui il paziente si è reso conto (o avrebbe dovuto rendersi conto usando l'ordinaria diligenza) di avere subito una lesione al bene salute o al bene vita in seguito ad un determinato trattamento sanitario eseguito in una specifica struttura da parte dell'infermiere ivi operante

## Le novità normative in tema di responsabilità civile dell'infermiere – Art. 7 legge n. 24/2017

- D'altra parte se in un giudizio civile vengono convenuti **sia** la struttura **che** l'infermiere che ivi opera, **l'esito della CTU rimarrà comunque fondamentale al fine di accertare o meno la responsabilità di entrambi i convenuti o di uno solo di essi.** Inoltre è probabile che in molti casi **si cercherà di far uso delle presunzioni come elementi probatori a carico dell'infermiere,** tra le quali rientrano anche quelle derivanti da una documentazione sanitaria tenuta non correttamente.

# Art. 1 della legge n. 24/2017 – Cenni alla questione della Sicurezza delle cure in sanità

- *“La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il S.S.N. .”*

**Art. 591, primo comma, codice penale**  
**“Abbandono di persone minori o incapaci”**

- **Art. 591 c.p.** : *“**Chiunque** abbandona una persona minore degli anni 14, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, **per vecchiaia** o per altra causa, di provvedere a sé stessa – e della quale abbia la custodia o debba avere la cura – è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni”*.

(La pena è più alta se dal fatto derivi una lesione personale ovvero la morte)

## I rischi inerenti all'abbandono degli incapaci - Cass. Pen. n. 6486-07 – caso ospedale

- **Un paziente viene ricoverato in un ospedale siciliano perché affetto da una crisi epilettica; si era smarrito e non aveva dato notizie di sé alla famiglia per tre giorni; viene rintracciato dalla sorella che lo trova in uno stato di grave sporcizia per esiti di enuresi e defecazione, non tempestivamente puliti, con conseguente eritema sanguinante.**
- **Veniva accertato che durante la degenza non aveva disposto di posate per la sua alimentazione e che nessuno aveva provveduto a fornire biancheria di ricambio.**



**I rischi inerenti all'abbandono degli incapaci -  
Cass. Pen. n. 6486-07 – caso ospedale**

- **Otto infermieri vengono tratti a giudizio per rispondere del reato di abbandono di incapace (art. 591 c.p) e, ritenuti colpevoli del delitto ascritto, condannati dal Tribunale di Ragusa alla pena di giustizia, con sentenza confermata dalla Corte d'Appello di Catania.**

**I rischi inerenti all'abbandono degli incapaci - Cass. Pen.  
n. 6486-07 – caso ospedale**

- **Le questioni essenziali di cui si discute nel giudizio :**
  - a) il paziente era in uno stato di incapacità di provvedere a se stesso ???**
  - b) vi era stata effettivamente una consapevole omessa cura e assistenza nei suoi confronti ???**

**I rischi inerenti all'abbandono degli incapaci - Cass. Pen.  
n. 6486-07 – caso ospedale**

- **La risposta della Cassazione sui punti in discussione :**

a) ai fini della sussistenza del reato di cui all'art. 591 c.p. non si richiede la ricorrenza di una malattia mentale ben diagnosticabile, **bensì**, in una concezione più ampia, rileva qualsivoglia stato o peculiare condizione in cui venga a trovarsi una persona, capace di influenzare negativamente la capacità di provvedere a se stesso.

**I rischi inerenti all'abbandono degli incapaci - Cass. Pen.  
n. 6486-07 – caso ospedale**

- **La lettera della norma, infatti, non fissa la tipologia né il grado dell'handicap, richiamando, invece, quale riferimento inderogabile l'inadeguatezza del soggetto ad attendere alla propria cura e alle personali necessità di vita. Ecco perché, accanto a veri e propri stati di malattia, viene richiamata anche la vecchiaia che, in sé, non necessariamente si connota di deficit intellettuale né assume i contorni di una patologia.**

**I rischi inerenti all'abbandono degli incapaci -  
Cass. Pen. n. 6486-07 – caso ospedale**

- **Lo stato confusionale in cui si trovava il paziente all'atto del ricovero attesta l'esistenza di una situazione capace di privare di autonomia la persona con manifestazioni epilettiche in soggetto iperteso.**
- **Dalla cartella emerge anche un riscontrato difetto mentale.**

## **I rischi inerenti all'abbandono degli incapaci - Cass. Pen. n. 6486-07 – caso ospedale**

- **D'altra parte il fatto che il paziente si era allontanato dalla sua abitazione senza preoccuparsi di avvisare i familiari per un lungo periodo di tempo (tre giorni circa) palesa l'esistenza di un disturbo psichico per nulla trascurabile.**
- **Rileva, comunque, la situazione di fatto esistente al momento e durante il ricovero.**

## I rischi inerenti all'abbandono degli incapaci - Cass. Pen. n. 6486-07 – caso ospedale

- **La risposta della Cassazione sui punti in discussione :**
  - b) **la trama della motivazione della sentenza impugnata evidenzia fatti e circostanze oggettive riportate credibilmente dalla sorella costituitasi P.C. dalle quali coerentemente emerge lo stato di abbandono in cui si trovava il paziente, talmente sporco da emanare un pessimo odore e da riportare esiti di eritemi.**

## Art. 572 del codice penale

- “ *Chiunque.....maltratta .....una persona a lui affidata per ragioni di.....cura, vigilanza o custodia o per l'esercizio di una professione.....è punito con la reclusione da uno a cinque anni ”.*



## Art. 591 del codice penale

- “ Chiunque abbandona .....*una persona incapace*, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa, di provvedere a se stessa e della quale abbia la custodia o debba avere la cura, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni ”.

## **I potenziali soggetti attivi dei reati p. e p. dagli artt. 572 e 591 c.p.**

- **Possono commettere questi reati non solo i professionisti in senso stretto (infermieri, ecc.) ma anche altri soggetti (ad esempio la cd. badante, l'operatore socio sanitario, ecc.) che compiano atti idonei a configurare i reati sopra indicati rispetto a persone loro affidate per motivi di cura, vigilanza, custodia.**

## Il nucleo centrale del delitto di maltrattamenti – Cass. Pen. n. 8592.2010

- *“...perché ricorra il reato di cui all’art. 572 c.p., lo stato di sofferenza e di umiliazione delle vittime non deve necessariamente essere collegato a specifici atti nei confronti di un determinato soggetto, ma può derivare dal clima instaurato nell’ambito di una comunità indistintamente e variamente derivante da atti di sopraffazione e umiliazione commessi a carico di soggetti sottoposti al potere degli agenti, i quali ne siano tutti consapevoli, risentendone i soggetti passivi tutti indistintamente a prescindere dalle angherie loro usate, così qualificando di una speciale valenza ogni singolo atto a carico di un determinato soggetto.”*

## Il nucleo centrale del delitto di maltrattamenti – Cass. Pen. n. 8592.2010

- Ed è in questo contesto che le ingiurie, le minacce, le percosse e gli altri comportamenti vessatori tenuti nei confronti di alcuni ricoverati in un istituto pubblico di assistenza assumono i caratteri di una abitudine condivisa, volta a ledere l'integrità del patrimonio morale delle vittime (e, quindi, la loro dignità di persone). Rientrano nel delitto di maltrattamenti non soltanto le minacce o le percosse, ma anche quelle condotte che consistono in semplici ingiurie ovvero in atti di disprezzo o vilipendio realizzati utilizzando un linguaggio volgare e offensivo diretto ad umiliare le persone affidate alla propria assistenza.

**Delitto di maltrattamenti contestato a tre infermieri per somministrazione di dosi eccessive di sedativi in ore notturne - Cass. Pen. sent. 6581/08**

- **A tre infermieri operanti in una “*casa protetta*” viene contestato, tra l’altro, il concorso in maltrattamenti ed abbandono di persone incapaci perché maltrattavano i degenti della struttura con percosse, ingiurie, somministrazione di dosi eccessive di sedativi in ore notturne e li abbandonavano a se stessi, omettendo ogni vigilanza nelle ore notturne e misure di adeguata sorveglianza durante le uscite.**

**Delitto di maltrattamenti contestato a tre infermieri per somministrazione di dosi eccessive di sedativi in ore notturne - Cass. Pen. sent. 6581/08**

- **Ritenuti colpevoli, vengono condannati in primo grado alla pena di un anno ed alcuni mesi di reclusione, con sentenza confermata in appello.**
- **Gli imputati ricorrono in cassazione sostenendo, tra l'altro, la non sussistenza del delitto di maltrattamenti per effetto della dedotta eccessiva sedazione notturna, abituale e ripetuta.**

**Delitto di maltrattamenti contestato a tre infermieri per somministrazione di dosi eccessive di sedativi in ore notturne - Cass. Pen. sent. 6581/08**

- **La Corte di Cassazione con la sentenza in oggetto conferma la decisione impugnata osservando che agli atti vi è la prova dell'**eccessiva sedazione** compiuta dagli infermieri attraverso una **disinvolta applicazione della pratica del "bisogno"**, **prescritta dai sanitari**. La prova, infatti, emerge dall'analitica lettura dei quaderni di consegna, **"registranti il diffuso ricorso di interventi di sedazione farmacologica"**.**

**Delitto di maltrattamenti contestato a tre infermieri per somministrazione di dosi eccessive di sedativi in ore notturne - Cass. Pen. sent. 6581/08**

- La prova, secondo i giudici, emerge, inoltre, dai ripetuti casi di **cadute dei pazienti con lesioni** in seguito ad un loro artificioso intorpidimento causato appunto dalle dosi eccessive di farmaci che produceva **“uno stordimento costante che li inabilitava alle più elementari attività della vita quotidiana”**. In questo contesto la prostrazione indotta dai farmaci costituisce **“una grave causa di sofferenza idonea a realizzare la materialità del reato di cui all’art. 572 c.p.”**



**Delitto di abbandono di persone incapaci contestato ad alcuni infermieri per avere determinato situazioni di pericolo per soggetti incapaci - Cass. Pen. sent. 6581/08**

- **Nel caso di specie i degenti di questa “*casa protetta*” erano tutti affetti da patologie mentali croniche e gravi che li privavano del tutto di autonomia funzionale e di raziocinio ed in più casi di capacità di orientamento spazio-temporale.**
- **Per questo motivo è stato ritenuto che “l’incolumità dei degenti della casa protetta fosse a rischio.....ogni volta che restavano soli” e che non era corretto il ricorso massiccio ai sedativi.**

**Delitto di omessa denuncia contestato ad un assistente sanitario/infermiere per avere ritardato la prescritta denuncia del reato di maltrattamenti ex art. 362 cp - Cass. Pen. sent. 6581/08**

- **Art. 362 c.p.** : Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio : *“L’incaricato di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all’Autorità indicata nell’articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell’esercizio o a causa del servizio è punito con la multa fino a centotrenta euro. Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l’esecuzione del programma definito da un servizio pubblico”*.

# Art. 361 del codice penale

- *Il pubblico ufficiale il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato[NB procedibile d'ufficio]di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da trenta euro a cinquecentosedici euro.* C. P. n. n. 11597/1995 : Per "altra autorità" (avente l'obbligo di riferire all'autorità giudiziaria ai sensi dell'art. 361 cod. pen.) alla quale può essere fatta dal pubblico ufficiale denuncia con effetto liberatorio deve intendersi, oltre a quella di polizia giudiziaria, un'autorità che abbia col soggetto un rapporto in virtù del quale l'informativa ricevuta valga a farle assumere l'obbligo medesimo in via primaria ed esclusiva. È il caso delle organizzazioni di tipo gerarchico che vincolano all'informativa interna, riservando a livelli superiori i rapporti esterni.

**Delitto di omessa denuncia contestato ad un assistente sanitario/infermiere per avere ritardato la prescritta denuncia del reato di maltrattamenti ex art. 362 cp - Cass. Pen. sent. 6581/08**

- **Risulta adeguatamente motivata la condanna dell'imputato per il delitto di cui all'art. 362 c.p. perché, pur rivestendo la qualità di incaricato di un pubblico servizio e pur essendo certamente a conoscenza dei mezzi vessatori utilizzati nella casa protetta (come riferito ad una testimone), non ha provveduto a effettuare la prescritta denuncia nei termini di legge.**

# Art. 331 del codice procedura penale

- Art. 331 cpp . Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio.
- 1. *Salvo quanto stabilito dall'articolo 347 (NB che riguarda la polizia giudiziaria), i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di **reato perseguibile di ufficio**, devono farne **denuncia per iscritto**, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito.*
- 2. *La denuncia è presentata o trasmessa **senza ritardo** al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria.*

# Art. 332 del codice procedura penale

- **Art. 332. Contenuto della denuncia.**
- *1. La denuncia contiene la esposizione degli elementi essenziali del fatto e indica il giorno dell'acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note. Contiene inoltre, **quando è possibile**, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.*

# La controversa questione della contenzione

- È noto che vi è un ampio dibattito, con posizione molto diversificate, **sulla necessità o meno in alcune specifiche situazioni della contenzione fisica** anche in ambito psichiatrico.
- È anche noto che vi sono **alcuni Collegi e professionisti che sono contro l'uso della contenzione anche per difendere la dignità del paziente e della sua libertà.**
- Esaminiamo ora attraverso un **rapido screening** come la giurisprudenza affronta sul piano giuridico la questione della contenzione.

**Registrazione nella cartella clinica della  
prescrizione della contenzione fisica – Cass. Pen.  
n. 34961.10**

- **La registrazione della prescrizione della contenzione risponde anche all'esigenza di indicare le condizioni cliniche che hanno reso necessario/indispensabile questo atto **a giudizio** del medico che dovrebbe specificare la natura del mezzo da utilizzare, **la sua durata** e quando deve essere operata la rivalutazione della sua persistente utilità/necessità.**



**Registrazione nella cartella clinica della  
prescrizione della contenzione fisica – Cass.  
Pen. n. 34961.10**

- **La prescrizione di una **contenzione fisica** di un paziente deve essere annotata nella documentazione sanitaria.**
- **Altrimenti la cartella clinica **è affetta da falsità ideologica** perché non contiene l'indicazione di questo importante e delicato evento di natura assistenziale.**

La peculiarità della contenzione fisica – Cass.  
Pen. n. 34961.10

- Deve essere sottolineato che in questa sentenza la contenzione viene definita come il “più difficile e delicato atto sanitario assistenziale di cui sono universalmente noti i pericoli di sconfinamento nel trattamento disumano e nell’illecito penale”.

## La necessità di una prescrizione medica anche per la contenzione fisica

- Un **precisa prescrizione medica** della contenzione fisica dovrebbe, quindi, di norma, costituire una condizione preliminare per la sua esecuzione da parte dell'infermiere ovvero per il mantenimento in atto nel corso del tempo di questa misura.
- Altrimenti viene meno per l'infermiere la “*copertura*” costituita dalla prescrizione.

**Infermieri e contenzione fisica – Cass. Pen. n.  
34931.10**

- **Tant'è che in questa decisione la Cass. sembra contestare agli infermieri il mancato adempimento **all'obbligo di segnalare l'esistenza di una contenzione illecita** (per eccessiva durata e anche perché non debitamente annotata nella documentazione sanitaria) e **di sollecitarne la cessazione** ovvero di ridurre al minimo l'impatto negativo a carico di un paziente.**

**La sentenza del Trib. di Vallo della Lucania -  
n. 825/2012 - dep. 27.4.13**

- **Le due ultime sentenze della Cassazione sopra menzionate in tema di contenzione riguardano un aspetto specifico (riesame delle misure cautelari inflitte ai sanitari coinvolti) di una vicenda meglio nota come caso Mastrogiovanni. Sul merito di questa vicenda si è pronunciato di recente in primo grado il Tribunale Penale di Vallo della Lucania.**

**La sentenza del Trib. di Vallo della Lucania -  
n. 825/2012 - dep. 27.4.13**

- **Il caso Mastrogiovanni, riguarda un paziente, ricoverato il 31/07/09 presso il reparto di psichiatria dell'ospedale di Vallo della Lucania in regime di trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.) che, dopo essere stato quasi ininterrottamente sottoposto ad una ingiustificata procedura di contenzione anche fisica, ivi decede il 04/08/09. Secondo il giudicante la contenzione prolungata ne ha causato il decesso.**

**La sentenza del Trib. di Vallo della Lucania -  
n. 825/2012 - dep. 27.4.13**

- **In questo processo, nel quale medici e infermieri erano imputati di concorso in sequestro di persona, con conseguente decesso non voluto del paziente (artt. 110, 605 e 586 c.p.) gli infermieri, a differenza di alcuni medici, sono stati assolti perché, secondo il giudicante, avrebbero ritenuto per errore di fatto di obbedire ad un ordine legittimo proveniente dai medici che hanno prescritto la contenzione.**

## La sentenza del Trib. di Vallo della Lucania - n. 825/2012 - dep. 27.4.13

- **Qualche dubbio sulla scusabilità del comportamento degli infermieri**, che hanno operato in **assenza di una prescrizione annotata in cartella clinica** e, comunque, in base ad una **prescrizione priva dell'indicazione delle modalità e dei tempi di attuazione** della contenzione poi posta in essere, **può sorgere**. Nel caso di specie, invero, **non vi è stata alcuna prescrizione medica scritta ed annotata in cartella clinica**, tant'è che ad alcuni medici è stato contestato anche **il delitto di falso ideologico in cartella clinica** per non avere dato atto che il paziente era stato legato al letto con fasce di contenzione ai piedi e alle mani durante il ricovero nel reparto.



**La sentenza del Trib. di Vallo della Lucania -  
n. 825/2012 - dep. 27.4.13**

- **Anche volendo ammettere che vi sia stata una **prescrizione** “orale”, questa non può essere ritenuta una valida prescrizione e comunque, dagli atti non emerge che la contenzione sia stata prescritta in conformità agli elementi minimi di una prescrizione medica (indicazione delle modalità e dei tempi di attuazione e di monitoraggio della contenzione poi posta in essere).**

**La recente (non definitiva) sentenza della Corte  
d'Appello di Salerno-  
n. 2296/2017 - dep. 06.03.17**

- **La contenzione può essere usata come atto sanitario con finalità di natura cautelare, quindi temporaneo per la sua natura eccezionale e per la sua specifica finalità, da attuare solo se vi sono i relativi presupposti (art. 54 c.p.), in mancanza dei quali l'infermiere deve rifiutarsi di eseguirla. In questa sede alcuni infermieri vengono condannati per concorso nei reati loro ascritti (art. 605 c.p. – sequestro di persone - e art. 586 c.p. – morte conseguenza di altro delitto)**

## Alcune osservazioni finali sulla contenzione

- La contenzione fisica, **che è una pratica illecita perché lesiva della libertà della persona e talvolta anche della sua integrità**, può essere giustificata se attuata **in via eccezionale**, in ambito sanitario, in presenza di determinati presupposti **soggettivi** e **oggettivi** che consentono di **qualificarla come attività...**

## Alcune osservazioni finali sulla contenzione

- **...indispensabile per realizzare gli scopi dell'assistenza sanitaria** che, com'è noto, sono quelli di **curare** i malati e **proteggere** la loro salute e anche la loro incolumità , nonché quella degli altri ricoverati messa in serio, grave e attuale pericolo. **Solo a certe condizioni** può, quindi, anche rientrare tra i **doveri** nascenti dall'assunzione di una **posizione di garanzia**.

**Un caso di responsabilità penale per contenzione illegittima del paziente effettuata da soggetti non legittimati e per finalità non appropriate - Cass. n. 6131/07**

- **In questo caso sono stati ipotizzati non solo il delitto di sequestro di persona (art. 605 c.p.) ma anche quello di abbandono di incapaci (art. 591 c.p.), aggravato dalle conseguenti lesioni personali e morte delle persone ricoverate in una struttura socio-sanitaria .**

Un caso di responsabilità penale per contenzione illegittima del paziente effettuata da soggetti non legittimati e per finalità non appropriate - Cass. n. 6131/07

- *“La necessità di adottare mezzi di contenzione – argomento invocato per escludere la configurabilità del sequestro di persona – correttamente è stata negata, senza procedere a perizia, per la fondamentale ragione che essa fu praticata illegittimamente da soggetti non competenti e non abilitati (semplici inservienti) e palesemente al solo fine di non dovere svolgere assistenza nei confronti dei ricoverati.”*