



Proc. n. \_\_\_/2015 R.G. notizie di reato

Proc. n. \_\_\_/2019 R.G. Tribunale

N. 1198/2020 Reg. Sent.  
Data del deposito 02/05/2020  
Data irrevocabilità \_\_\_\_\_  
V° del P.G. 02/05/2020  
N. \_\_\_\_\_ Reg. Esec.  
N. \_\_\_\_\_ camp. pen.  
Redatta scheda il \_\_\_\_\_

**TRIBUNALE ORDINARIO DI TORINO  
SESTA SEZIONE PENALE**

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Torino, Sezione Sesta Penale, in composizione monocratica, nella persona del giudice \_\_\_\_\_ all'udienza del 4.3.2020, ha pronunciato e pubblicato, mediante lettura del dispositivo, la seguente

**S E N T E N Z A**

nei confronti di \_\_\_\_\_ nato ad \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ elettivamente domiciliato ex art. 161 c.p.p. presso il difensore di fiducia avv. Marco Palermi del Foro di Torino, libero – assente,

**IMPUTATO**

*Del reato di cui agli artt. 40 comma 2, 590, 583 comma 2 n. 1 c.p. perché, quale medico dipendente del \_\_\_\_\_ dove dal 2 giugno 2015 era ricoverata \_\_\_\_\_ a seguito della complicità locale conseguente a un precedente intervento di protesi al ginocchio destro, avendo visitato la predetta il 29 ed il 30 giugno 2015, per imprudenza, negligenza, imperizia ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline, omettendo di disporre che il letto dell'indicata paziente fosse dotato di spondine laterali idonee ad evitare cadute, anche in considerazione del fatto che il 9 giugno 2015 si era verificato un episodio di disorientamento temporospaiale con rimozione da parte della paziente medesima dei dispositivi di*

*infusione e che, nei giorni immediatamente successivi, la predetta aveva avuto degli incubi notturni, cagionava alla predetta [redacted] lesioni personali (contusione al fianco destro e lesione lacero contusiva sottocapsulare al fegato) conseguenti alla caduta dal letto occorsa il 30 giugno 2015 dalle quali derivava una malattia di 30 giorni con lievi postumi permanenti.*

*Con l'aggravante di aver cagionato una malattia che metteva in pericolo la vita di [redacted] atteso che il 6 luglio 2015 si verificava grave ipercapnia con necessità di intubazione e trasferimento in Rianimazione con assistenza ventilata invasiva per tre giorni e non invasiva per altri sei giorni.*

*In Torino il 30.6.2015*

Identificata la persona offesa costituita parte civile in:

[redacted] nata a [redacted] [redacted] domiciliata presso il difensore di fiducia avv. [redacted] del Foro di Torino.

Conclusioni delle parti:

P.M.: previa concessione delle circostanze attenuanti generiche, chiede la condanna dell'imputato alla pena di mesi 2 di reclusione;

P.C.: come da conclusioni scritte depositate unitamente a nota spese all'udienza del 12.2.2020;

Difesa: chiede l'assoluzione dell'imputato.

## MOTIVI DELLA DECISIONE

Con decreto del 20.6.2019 il Pubblico Ministero citava a giudizio [redacted] chiamandolo a rispondere del reato di cui in epigrafe.

Verificati, all'udienza del 20.11.2019, la regolare costituzione delle parti ed i presupposti per procedere in assenza dell'imputato, è stato ammesso il giudizio abbreviato, come da richiesta formulata dal difensore munito di procura speciale. All'udienza del 12.2.2020 le parti hanno discusso e concluso come da intestazione e, dopo un rinvio per repliche, è stata pronunciata sentenza con la lettura del dispositivo.

Sulla base degli atti contenuti nel fascicolo del P.M., tutti utilizzabili in virtù del rito prescelto, non risulta provata la penale responsabilità dell'imputato in ordine al reato a lui ascritto e lo stesso deve essere assolto perché il fatto non sussiste.

Il fatto per cui è procedimento ha origine dalla querela sporta in data 30.7.2015 da [redacted] - sottoposta ad amministrazione di sostegno dal 22.1.2014 -, per le lesioni subite a seguito di una caduta dal letto durante il suo ricovero presso il presidio ospedaliero CTO Maria Adelaide di Torino. Ella si trovava ricoverata a causa di un'infezione contratta a seguito di un intervento chirurgico al ginocchio destro effettuato in data 12.5.2015, infezione che aveva reso necessario un secondo intervento, effettuato poi il 10.6.2015. Durante la degenza ospedaliera successiva, si legge nella querela, vista la corporatura importante della paziente e la sua tendenza a

muoversi durante il sonno, la figlia [redacted] sua amministratrice di sostegno, aveva rappresentato al personale del reparto la necessità di apporre due spondine laterali al letto della madre per impedirne la caduta. Tale richiesta era stata respinta dagli operatori, che avevano lamentato la carenza di fondi e al tempo stesso avevano invitato la [redacted] ad attivarsi per fornire alla madre un'assistenza privata nel post operatorio. Quest'ultima aveva assunto quindi un'assistente privata per il giorno e una per la notte, fino a quando il personale medico l'aveva rassicurata circa la possibilità di rientrare nell'ordinaria degenza. In data 30.6.2015, intorno alle quattro del mattino, tuttavia, la paziente era caduta dal letto, rimasto privo di spondine laterali, e aveva riportato forti dolori al viso ed ematomi, specie sul fianco destro, tanto che il giorno successivo veniva sottoposta ad una radiografia al torace. Nella giornata del 2.7.2015 – data in cui erano previste le sue dimissioni – la persona offesa, che continuava a lamentare forti dolori sotto il fianco destro, era stata sottoposta ad una trasfusione di sangue, senza preavviso né autorizzazione della figlia amministratrice di sostegno, cui erano seguiti ulteriori accertamenti, da cui era emerso che la caduta aveva determinato un'emorragia epatica, possibile causa dei dolori e delle complicanze respiratorie manifestatesi nella paziente a seguito dell'accaduto. Il 6.7.2015, a fronte dell'aggravarsi della sua situazione clinica, la [redacted] veniva intubata e sedata nel reparto di terapia intensiva, dove rimaneva alcuni giorni prima di essere riportata nel reparto per l'ordinaria degenza al fine di poter riprendere a camminare e svolgere autonomamente le sue funzioni.

Gli accertamenti di P.G., eseguiti a fronte della delega del P.M. del 2.9.2015, hanno evidenziato in primo luogo che il reparto di ortopedia del presidio ospedaliero CTO di Torino, dove la persona offesa veniva ricoverata in data 2.6.2015, era a quel tempo diretto dal dott. [redacted] e composto da altri dieci medici. L'organizzazione del reparto prevedeva un turno fisso eseguito da un medico del reparto dal lunedì al venerdì, con orario 15:00-18:00, e la copertura del servizio, oltre tale orario, da parte di altri medici della struttura ospedaliera, reperibili dagli altri reparti in caso di urgenza o necessità di assistenza medica.

I Carabinieri del NAS escutevano a sommarie informazioni testimoniali il personale medico ed infermieristico del reparto coinvolto, che si mostrava concorde rispetto alla mancanza di presupposti per l'applicazione delle spondine laterali al letto della paziente. Più precisamente, il dott. [redacted] dirigente del reparto, chiariva che l'applicazione dei mezzi di contenzione è affidata a prescrizione medica o a valutazione assistenziale infermieristica, così come stabilito dalle linee guida denominate "Gestione del rischio di caduta del paziente ricoverato", emesse dall'azienda ospedaliera in applicazione della raccomandazione del Ministero della Salute del 13 novembre 2011. Nel caso di specie, la mancanza di presupposti per l'applicazione delle spondine era giustificata sia dalla valutazione effettuata al momento dell'ingresso della paziente nella struttura (cfr. documento di valutazione del rischio di caduta della paziente [redacted] redatto in base alla scala di Conley, che rileva un solo valore positivo, dato che indica la mancanza di un rischio di caduta),



sia dalle condizioni della paziente durante la sua degenza in ospedale risultanti dalle cartelle cliniche.

Tutti i medici da cui la persona offesa era stata visitata durante il suo ricovero, sentiti a s.i., hanno dichiarato di aver ritenuto la donna sufficientemente lucida, orientata e collaborante, senza alcun deficit neurologico, condizioni che hanno giustificato la decisione di non applicare alcun mezzo di contenzione (cfr. verbale S.I.T. rese dal dott. [redacted] in data 27.11.2015 e verbale S.I.T. rese dall'imputato dott. [redacted] in data 15.12.2015). Il dott. [redacted], sentito in data 12.12.2015, ha inoltre aggiunto di non aver mai ricevuto alcuna richiesta circa l'applicazione di spondine al letto della [redacted] - richiesta che avrebbe comunque respinto data la mancanza di condizioni per il loro utilizzo -, precisando che le linee guida aziendali sconsigliano il più possibile il ricorso a tali strutture, di dubbia utilità e comunque da utilizzare soltanto come *extrema ratio* qualora tutte le altre procedure si rivelino inefficaci.

Anche le infermiere del reparto hanno dichiarato ai Carabinieri del NAS che nei giorni antecedenti la caduta la paziente era visibilmente tranquilla, cosciente, sufficientemente autonoma e non presentava alcun deficit neurologico. Nella notte del 30.6.2015 la paziente aveva dormito tranquillamente - circostanza constatata personalmente dall'infermiera [redacted], che era entrata più volte nella stanza per assistere la vicina di letto - e, in tutta la fase successiva alla caduta, era sempre stata lucida e collaborante, riferendo di essere caduta dal letto dopo aver sognato di trovarsi nel proprio letto matrimoniale di casa (cfr. verbale S.I.T. rese dall'infermiera [redacted] in data 12.12.2015 e verbale S.I.T. rese dall'infermiera [redacted] in data 18.12.2015).

Si anticipa che le dichiarazioni del personale sanitario circa le buone condizioni della [redacted] trovano riscontro nelle cartelle cliniche della paziente presenti agli atti, da cui risulta che, dal giorno del ricovero a quello della caduta, la stessa è quasi sempre stata vigile, orientata e collaborante, specie nei giorni precedenti la caduta. Gli unici episodi di disorientamento si sono infatti verificati nella prima parte della degenza e precisamente nelle giornate del 4.6.2015 ("*paziente disorientata e agitata*"), 8 e 9.6.2015 ("*paziente agitata e disorientata*", "*paziente disorientata, si rimuove la cannula*"), 11.6.2015 ("*paziente a tratti disorientata, agitata*"), 13.6.2015 ("*la paziente ha parlato continuamente durante la notte dicendo cose insensate*") e 15.6.2015 ("*paziente disorientata ed agitata, tenta più volte di scendere dal letto*").

Si segnala fin d'ora che gli accertamenti di P.G. effettuati su delega del P.M. e fin qui riportati ritenevano il comportamento del personale medico ed infermieristico interessato scevro di responsabilità per negligenza e/o imprudenza, rimandando ad una valutazione medico legale il riscontro di un'eventuale colpa medica professionale.

Il dott. [redacted] incaricato a tale ultimo proposito, dopo l'esame della persona offesa e della documentazione sanitaria, ha ricondotto le lesioni riportate da [redacted] alla caduta dal letto avvenuta in data 30.6.2015, qualificandole come "*lesioni di lieve entità*" guaribili in giorni 30, con lievi postumi permanenti. Il consulente ha poi ravvisato dei profili di colpa in capo ai sanitari che hanno avuto in cura la

paziente dal momento che *“il posizionamento di idonee strutture di protezione laterale del letto di degenza potevano, con elevato grado di credibilità logica, impedire la caduta accidentale della*

Tali conclusioni non sono condivise dal dott. [redacted] consulente tecnico della Difesa, la cui relazione di parere specialistico medico legale è presente agli atti. Il dott. [redacted] ha evidenziato che nel caso di specie non emergevano dalle cartelle cliniche elementi indicativi che esponessero la [redacted] – paziente che non era mai caduta in precedenza, priva di deficit neurologici e in condizioni generali stazionarie - a fattori di rischio identificabili; neanche le terapie farmacologiche utilizzate erano tali da concretizzare un pericolo di caduta. Il consulente ha da ultimo evidenziato l'assenza, nella letteratura internazionale, di una evidenza scientifica che supporti l'utilizzo di mezzi di contenimento come strategia per la prevenzione di cadute in pazienti anziani, spesso invece provocate proprio dal tentativo di superare le contenzioni stesse.

Quanto premesso induce questo Tribunale a ritenere esente da responsabilità l'imputato – ultimo medico ad aver visitato la persona offesa nei due giorni antecedenti la caduta (28 e 29 giugno 2015) – in relazione al reato contestatogli nel capo di imputazione.

La valutazione operata dal dott. [redacted], circa la mancanza dei presupposti per l'applicazione delle spondine laterali al letto della [redacted] è giustificata dalle buone condizioni generali della stessa durante il periodo di ricovero; in particolare, il 28 e 29 giugno, visitata dall'imputato, la paziente si presentava *“lucida e orientata, collaborante, compatibilmente con le sue condizioni cliniche relative ai precedenti interventi chirurgici al ginocchio, e non presentava nessun deficit neurologico periferico”*. Il quadro clinico della persona offesa, *“peraltro prossima alle dimissioni, non evidenziava quindi i presupposti per l'applicazione dei mezzi di contenzione”* (cfr. S.I.T. rese dal dott. [redacted]). Tale valutazione trova pieno riscontro sia nelle dichiarazioni del personale medico e infermieristico del reparto – come si è sottolineato in precedenza, tutti gli operatori sanitari coinvolti hanno ritenuto che le condizioni della paziente non fossero tali da giustificare il ricorso a mezzi di contenzione – sia dalla documentazione medica agli atti. In primo luogo, infatti, i valori riportati nel documento di valutazione del rischio di caduta, redatto in data 2.6.2015 e basato sulla scala di Conley, hanno evidenziato, sin dall'ingresso della persona offesa in reparto, l'assenza di tale rischio nel caso specifico. Tale condizione è poi perdurata per tutto il periodo di ricovero della [redacted] che, come risulta dalle cartelle cliniche, è apparsa al personale sanitario vigile, orientata e collaborante per la maggior parte della sua degenza. Vero è che risultano dalle cartelle cliniche alcuni episodi di disorientamento, ma questi si collocano in un periodo di tempo limitato e comunque risalgono al periodo immediatamente successivo all'intervento subito dalla [redacted] il 10.06.2015, e comunque ad oltre dieci giorni antecedente la data della caduta, tanto che le dimissioni della persona offesa erano programmate per il 2.7.2015, a fronte di un decorso post operatorio stabile.

In conclusione, come evidenziato anche dal consulente tecnico della Difesa dott. [redacted], l'assenza di deficit neurologici e le condizioni generali stazionarie di [redacted] insieme all'assenza di una storia pregressa di cadute – circostanza questa riscontrata nel documento di valutazione del rischio di caduta redatto all'ingresso della paziente in reparto -, hanno rappresentato la mancanza di "elementi indicativi, nel soggetto in questione, che lo esponessero a fattori di rischio identificabili" e valutabili ex ante e hanno determinato la scelta del personale sanitario di non apporre alcun mezzo di contenzione al letto della persona offesa.

È ancora importante evidenziare che le linee guida circa la gestione del rischio di caduta del paziente ricoverato, emesse dall'azienda ospedaliera in attuazione della raccomandazione del Ministero della Salute del 13 novembre 2011, sono molto severe in merito al ricorso ai mezzi di contenzione. Queste prescrivono infatti che l'applicazione della contenzione vada limitata *"ai casi strettamente necessari, sostenuta da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali da parte del personale infermieristico, dopo aver corretto le cause scatenanti ed adottato ogni possibile strategia alternativa ad essa [...]"*. Ciò significa che l'applicazione delle spondine laterali al letto della [redacted] avrebbe potuto essere adottata, quale *extrema ratio*, solo nei casi in cui si fosse ravvisato *ex ante* uno stato di necessità, ovvero la necessità di evitare un rischio attuale di morte o danno grave alla salute della paziente, rischio non presente nel caso di specie, stante le condizioni generali della persona offesa così come già ampiamente descritte in precedenza. Ne consegue la correttezza della valutazione operata dal dott. [redacted] (e da tutto il personale sanitario del reparto) circa la mancanza di presupposti per l'adozione delle spondine laterali al letto della [redacted]. A fronte degli elementi esposti, ritiene il Tribunale che la condotta posta in essere da [redacted] non integri il reato contestato; ne consegue l'assoluzione dell'imputato perché il fatto non sussiste.

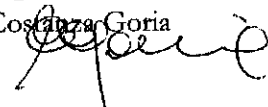
Il carico di lavoro della scrivente giustifica l'indicazione del termine di cui al dispositivo per il deposito dei motivi della sentenza.

**P. Q. M.**

Visto l'articolo 530 c.p.p.,  
assolve [redacted] dal reato a lui ascritto perché il fatto non sussiste;  
visto l'articolo 544 c.p.p.,  
indica in giorni trenta il termine per il deposito della motivazione.  
Torino, 4.3.2020

Il giudice

Costanza Gorla



Depositata in Cancelleria il

02/05/2020 