

**Cassazione Penale Sez. 5 Num. 28704 Anno 2015**  
**Presidente: LOMBARDI ALFREDO MARIA**  
**Relatore: DE MARZO GIUSEPPE**  
**Data pubblicazione 06/07(2015**  
**Omissis**

### **RITENUTO IN FATTO**

1. Con sentenza del 15/11/2013 la Corte d'appello di Cagliari ha confermato l'assoluzione di T.G., Ca.Ma.R., B.A., M.M.R., Mu.Ma. e Co.Ma. e S.L., in relazione al contestato reato di sequestro di persona di C.G. (capo a), nonché della B., della M., del Mu. e della Co., in relazione al reato di omicidio colposo del medesimo C. (capo b).

Con riferimento al primo reato, la Corte territoriale ha rilevato:

a) che il C., dopo il ricovero presso il reparto psichiatrico dell'ospedale di Cagliari, a seguito della sottoposizione a trattamento sanitario obbligatorio, fu costretto all'immobilità solo all'inizio, tramite la fascia pettorale che lo legava al letto, che venne rimossa lo stesso giorno del ricovero per non essere più ripristinata;

b) che da quel momento egli fu contenuto soltanto con nastri, assicurati a polsi e caviglie, di lunghezza sufficiente a consentirgli una certa possibilità di movimento, al fine di garantire che non potesse nuocere a sé o ad altri;

c) che il 17/06/2006, quando, a seguito dell'istruttoria della Commissione ASL, venne "scontento", il paziente si strappò il catetere vescicale;

d) che analogo tentativo fu operato il 21/06/2006, con la conseguenza che il C. indirizzò al medico di guardia e agli infermieri insulti e minacce, mostrandosi subito agitato e aggressivo;

e) che in definitiva la pratica del contenimento era risultata ampiamente giustificata al fine di evitare altre prevedibili condotte auto ed etero lesionistiche, giacché occorreva impedire che il C. si strappasse le flebo, attraverso le quali era nutrito e reidratato e attraverso le quali era praticata la terapia antibiotica, dopo la rimozione del catetere che aveva provocato la uretrorragia, così come occorreva impedire il pericolo che il paziente, inconsapevole della malattia, potesse fuggire dall'ospedale, esponendosi a rischi ancora maggiori;

f) che le considerazioni sulla superfluità del contenimento fisico, in presenza di quello farmalogico, confondevano l'effetto sedativo temporaneo, collaterale alla somministrazione di alcuni farmaci antipsicotici, con la contenzione farmacologica vera e propria che non venne praticata sul C.;

g) che, in definitiva, ricorrevano nella specie gli estremi dello stato di necessità di cui *all'art. 54 cod. pen.*

Con riguardo al reato di cui al capo b), la sentenza impugnata, ribadito che era stata esclusa come causa del decesso la trombo- embolia polmonare e muovendo dalla

premessa che la morte era stata plausibilmente cagionata da un'aritmia ventricolare acuta, ha rilevato:

a) che, secondo il parere espresso dalla maggior parte degli esperti sentiti, la farmacoterapia era stata adeguata alla qualità e alla gravità del quadro clinico;

b) che la correlazione tra il farmaco Haldol (Aloperidolo) e la morte muoveva dal presupposto non dimostrato che l'evento ischemia) acuto registrato fosse secondario ad una torsione di punta, laddove, per un verso, erano emersi altri potenti fattori di rischio di aritmie cardiache, quali l'ipertensione, l'epilessia, lo stile di vita, lo stress dipendente dal disturbo psicotico e, per altro verso, l'Haldol era stato somministrato in dosaggi piuttosto contenuti;

c) che, in definitiva, prima di indagare sui profili colposi, occorreva prendere atto che non era dimostrata un'aritmia da torsione di punta e, a livello scientifico, che siffatta torsione fosse sempre e necessariamente preceduta da un allungamento del QT dell'elettrocardiogramma, esame, che, peraltro, nel 2006 era raccomandato per altri antipsicotici, ma non per l'alooperidolo.

2. Sono stati proposti ricorsi dal Procuratore generale presso la Corte d'appello di Cagliari e dal difensore delle costituite parti civili, C.N. e L.M..

3. Il ricorso del Procuratore generale è affidato ai seguenti motivi.

3.1. Con il primo motivo si lamentano vizi motivazionali ed errata applicazione degli *artt.51 e 54 cod. pen.*, in relazione all'assoluzione concernente il reato di sequestro di persona di cui al capo a).

In particolare, si rileva:

a) che la Corte territoriale, pur avendo affermato, in linea di principio, che **può farsi ricorso alla contenzione fisica** solo in circostanze eccezionali e con una gestione diretta da regole coerenti con le esigenze di cura e sicurezza, aveva poi, in concreto, trascurato di considerare che il C. era stato legato ad un letto per un tempo indefinito sino alla morte, provocata, secondo quanto affermato dai periti, anche dallo stato di inedia e di grave deperimento fisico indotto da tale contenzione;

b) che, oltre alla contraddittorietà emergente dalle perplessità manifestate dalla sentenza impugnata, quanto alla scriminante dell'adempimento del dovere, ritenuta invece sussistente dalla decisione di primo grado, doveva escludersi che ricorressero i presupposti dello stato di necessità;

c) che, infatti, non era ravvisabile l'inevitabilità del pericolo di un danno grave alla persona, esistendo alternative alla prolungata contenzione praticata nel caso di specie (e che aveva sorpreso anche uno degli psichiatri esaminati in dibattimento, il prof. S.), né l'attualità ed imminenza del pericolo, che la Corte territoriale non aveva indicato, prospettando situazioni future, meramente probabili o temute e richiamando episodi accaduti nei primi giorni di ricovero e, per giunta, quando il C. era contenuto, tanto che da quel momento era stata praticata una sedazione pressoché continua, con conseguente inutilità di ogni forma di contenzione;

d) che, del resto, altra sezione della medesima Corte d'appello aveva diversamente apprezzato i profili di colpa ravvisabili, nello stesso caso, quanto alla contenzione che, unitamente alla mancata somministrazione di farmaci anticoagulanti, aveva rappresentato una grave forma di negligenza e di imperizia; e) che, infine, la Corte territoriale aveva trascurato di considerare che la stessa Commissione della ASL aveva giudicato illecito il prolungamento della contenzione.

3.2. Con il secondo motivo si lamentano vizi motivazionali, in relazione all'assoluzione concernente **il reato di omicidio colposo** di cui al capo b). Il ricorrente, che sottolinea anche le opposte conclusioni raggiunte con riferimento alla stessa vicenda dalla sopra ricordata sentenza resa da altra sezione della medesima Corte d'appello, denuncia la contraddittorietà della sentenza impugnata, che, per un verso, aveva escluso l'idoneità causale della somministrazione dell'Aloperidolo a provocare la morte del C., in presenza di altri potenti fattori di rischio di aritmie cardiache, e, per altro verso, aveva ritenuto ingiustificata dalla storia clinica del paziente la necessità di una consulenza cardiologica, senza avvedersi che, proprio **l'esistenza di tali fattori di rischio, imponeva, alla stregua delle prescrizioni contenute nella scheda tecnica dell'Haldol, tale consulenza, un elettrocardiogramma e un esame ecografico, sia prima di somministrare un potente cardiotossico in dosi imponenti ad un paziente defedato che durante la somministrazione, al fine di rilevare le eventuali anomalie del ritmo cardiaco.**

4. Il ricorso delle parti civili si affida ai seguenti motivi.

4.1. Con il primo motivo si lamentano vizi motivazionali, in relazione alla decisione concernente il reato di omicidio colposo di cui al capo b).

Oltre agli argomenti sviluppati nel secondo motivo dell'impugnazione del Procuratore generale, le ricorrenti sottolineano che la Corte territoriale è incorsa in un travisamento della prova per avere affermato che la cardiotossicità dell'Aloperidolo e la necessità di un costante monitoraggio elettrocardiografico sussistono solo in caso di somministrazione del farmaco in bolo, ossia per il tramite di un'iniezione endovenosa, e non anche in caso di fleboclisi (infusione endovenosa): siffatta distinzione, operata solo da uno dei consulenti della difesa, contrasta, secondo le ricorrenti, con tutti i documenti prodotti, i quali, nel menzionare la somministrazione endovenosa, ricomprendono tutte le modalità di somministrazione che abbiano come via d'accesso la vena.

4.2. Con il secondo motivo si lamentano vizi motivazionali, in relazione alla decisione concernente il reato di sequestro di persona di cui al capo a), riproponendo, nella sostanza, le censure di cui al primo motivo del ricorso del Procuratore generale e ribadendo che, dopo i primi tre giorni di ricovero, lo stato di sedazione divenne pressochè continuo, con l'evidente venir meno dell'attualità del pericolo di atti lesivi o autolesivi e la conseguente anomalia della protratta contenzione, al di fuori di ogni protocollo o linea guida.

5. Nell'interesse della M. è stata depositata copia della sentenza n. 1288 del 15/10/2014 della 4<sup>a</sup> sezione di questa Corte.

### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. Il primo motivo del ricorso proposto dal Procuratore generale e il secondo motivo del ricorso proposto nell'interesse delle parti civili, esaminabili congiuntamente per la loro

stretta connessione argomentativa, sono infondati. Il C., sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, era stato ricoverato presso il reparto psichiatrico dell'ospedale di Cagliari.

Entrambi i ricorsi muovono dalla premessa della totale e continua immobilizzazione del paziente, che, invece, secondo quanto emerge dalla decisione impugnata, fu parziale sin dallo stesso giorno del ricovero, nonostante che il C. fosse giunto in stato di agitazione psicomotoria caratterizzata da atteggiamenti aggressivi contro i presenti e contro se stesso (al punto che si provocò lesioni al polso, con un pugno sferrato con violenza contro un muro). In particolare, l'uomo era contenuto solamente con nastri, assicurati ai polsi e alle caviglie con bracciali di garza, di lunghezza sufficiente a consentirgli una certa possibilità di movimento (muovere braccia e gambe, sedersi nel letto), impedendo semplicemente che potesse nuocere a se o ad altri. Inoltre, come sottolineato dalla Corte territoriale, alla stregua degli incontrovertibili dati emergenti dalla cartella clinica e dalla cartella infermieristica, il paziente, il 17/07/2006, dopo che erano stati rimossi gli strumenti di contenzione sopra descritti, ebbe a strapparsi il catetere vescicale (con conseguente necessità di somministrazione endovenosa di antibiotici e applicazione di tampone perineale) e, ancora il 21/06/2006, il giorno prima del decesso, quando il medico di guardia aveva manifestato l'intenzione di tentare nuovamente la rimozione della contenzione, indirizzò al sanitario e agli infermieri insulti e minacce, mostrandosi subito agitato e aggressivo.

Da tali premesse fattuali, il cui accertamento non è investito da alcuna critica specifica fondata su un diverso contenuto di risultanze processuali, discende l'assoluta assertività delle contrarie affermazioni dei ricorrenti, secondo i quali al C. sarebbe stata praticata una sedazione pressoché continua che rendeva del tutto inutile la contenzione.

Emerge, invece, che il paziente, per tutto il corso del ricovero (e si ribadisce, persino il giorno prima del decesso), presentava fasi ricorrenti di agitazione psicomotoria e aggressività, alternate a fasi di grave alterazione dello stato di coscienza, che non dipendeva sempre da sedazione da farmaci. Va ancora sottolineato che neppure viene investita da alcuna censura specifica la puntualizzazione della sentenza impugnata, secondo la quale al C. non fu praticata alcuna contenzione farmacologica, dal momento che la temporanea sedazione rappresentava piuttosto l'effetto collaterale alla somministrazione di alcuni farmaci antipsicotici.

Ciò posto, occorre ribadire che, ai fini dell'integrazione dell'esimente dello stato di necessità ( *art. 54 cod. pen.* ) è necessario che il pericolo di un danno grave alla persona sia attuale ed imminente o, comunque, idoneo a fare sorgere nell'autore del fatto la ragionevole opinione di trovarsi in siffatto stato, non essendo all'uopo sufficiente un pericolo eventuale, futuro, meramente probabile o temuto; inoltre, si deve trattare di un pericolo non altrimenti evitabile ed al riguardo la scriminante certamente non può ritenersi applicabile sulla base di fatti sfontati di riscontri oggettivi e accertati in via presuntiva (Sez. 5<sup>a</sup>, n. 26159 del 30/04/2010, P., Rv. 247894).

Ma, nel caso di specie, alla luce dei sopra ricordati accertamenti in fatto, era ben evidente il pericolo attuale ed imminente di danni che potevano scaturire, per sé o per gli altri, dalla peculiare situazione del C., così come sussisteva la necessità, sottolineata dalla sentenza impugnata, di

impedire al paziente di strapparsi la flebo attraverso la quale era nutrito all'occorrenza, reidratato e sottoposto alla terapia antibiotica, imposta dalle conseguenze dalla rimozione del catetere.

Non s'intende, pertanto, il fondamento della doglianza secondo cui, nel caso di specie, il pericolo di un danno grave non era assistito dai requisiti della attualità e della imminenza e comunque sarebbero state praticabili terapie alternative ed adeguate, che, tuttavia, non vengono neppure indicate.

In tale contesto, va escluso che le opinioni espresse da altri soggetti possano, considerate nel loro mero profilo valutativo finale, rappresentare pertinente argomento di critica delle conclusioni raggiunte dalla Corte d'appello. Ora è certamente esatto che nell'ambito del trattamento sanitario non obbligatorio (come, può aggiungersi, alla stregua dell'art. 33 della l. n. 833 del 1978, anche nel caso di trattamento sanitario obbligatorio) di persone incapaci, la custodia del malato, finalizzata a soddisfare esigenze di ordine individuale, sociale e giuridico, comprese quelle di prevenzione di atti autolesivi ed eterolesivi, deve essere conciliata con la libertà terapeutica e la dignità del malato (Sez. 5<sup>a</sup>, n. 4407 del 22/01/1998, Belpedio, Rv. 211045, a proposito della legittimità, nell'esercizio del potere-dovere di cura e di custodia, di impedire, al soggetto che ne manifesti, anche con la fuga, l'intenzione, di allontanarsi dal luogo di ricovero volontario, facendo ricorso alla forza fisica quale brevis et modica vis imposta dalla circostanze per sottrarre l'incapace al pericolo di gravi danni e per pretendere la sottoscrizione dell'atto di formale interruzione della degenza contro la volontà del medico).

Tuttavia, proprio di tale bilanciamento di valori, nel caso concreto, si è fatta carico la sentenza impugnata, valorizzando, per un verso, la concreta portata della contenzione e il continuo monitoraggio dell'evoluzione della situazione, rispetto agli obiettivi terapeutici, e, per altro verso, la attualità e concretezza del pericolo di atti auto ed etero-lesivi del paziente.

Solo per completezza argomentativa, può rilevarsi che priva di ogni specificità è l'affermazione che si legge nel ricorso proposto nell'interesse delle parti civili, a proposito della non riconducibilità della condotta in esame a protocolli predeterminati, a fronte della puntualizzazione della sentenza impugnata, che richiama le linee guide esistenti sin dal 2002 e, soprattutto, la costante attenzione prestata alle condizioni del C., così come del tutto generico e slegato da qualunque risultanza processuale, oltre che apparentemente correlabile all'imputazione di cui al capo b), appare il riferimento, nel ricorso del Procuratore generale, alla incidenza causale della contenzione rispetto al decesso intervenuto il 22/06/2006.

2. Il secondo motivo del ricorso proposto dal Procuratore generale e il primo motivo del ricorso proposto nell'interesse delle parti civili, esaminabili congiuntamente per la loro stretta connessione argomentativa, sono inammissibili.

Ancora una volta escluso che eventuali contrarie valutazioni espresse da altri organi giudiziari possano condizionare, in se considerate, il controllo di legittimità sulla logica della motivazione della sentenza impugnata, osserva la Corte che i ricorsi, per un verso, non offrono elementi idonei a scardinare il punto di partenza della sentenza impugnata, ossia l'assenza di qualunque certezza in ordine alla causa del decesso, e, per altro verso, pur volendo ritenere che si versi in ipotesi di morte improvvisa da aritmia ventricolare acuta, sottolineano una contraddittorietà argomentativa assolutamente insussistente. Ed, invero, le critiche contenute in ricorso non considerano (e non confutano) i capisaldi della decisione che, a livello scientifico:

a) ha escluso la stessa riconducibilità dell'evento ischemico acuto ad una torsione di punta;

b) ha escluso che la torsione di punta sia sempre e necessariamente preceduta da un allungamento del QT dell'elettrocardiogramma;

c) ha comunque sottolineato la difficoltà di sottoporre il C. ad elettrocardiogramma, sia pure nei momenti in cui era parzialmente sedato.

In tale contesto è ricordato che, nel 2006, l'ECG preventivo non era raccomandato per l'aloiperidolo, non coglie nel segno l'osservazione che gli altri possibili fattori di rischio di aritmie cardiache, indicati dalla sentenza impugnata, avrebbero comunque consigliato il monitoraggio suindicato, perchè, in nessun caso, tale considerazione risulta idonea ad elidere gli insuperabili dubbi sulla sussistenza del nesso di causalità rispetto all'evento verificatosi. Identiche considerazioni valgono per la consulenza specialistica del cardiologo.

A fronte di tali riflessioni, diviene ultroneo approfondire il significato del divieto, peraltro risalente al 2010, della somministrazione dell'aloiperidolo per via endovenosa, ossia se esso non si riferisca, come ritiene la sentenza impugnata, all'infusione lenta del farmaco diluito in soluzione fisiologica, quale avvenuta nel caso di specie, ovvero se riguardi, come sostengono le parti civili, ogni somministrazione pervia venosa.

3. Alla pronuncia di rigetto consegue, EX ART. 616 cod. proc. pen. , la condanna di ciascuna delle parti civili ricorrenti al pagamento delle spese processuali.

**P.Q.M.**

Rigetta i ricorsi e condanna ciascuna delle parti civili ricorrenti al pagamento delle spese processuali.