

Il delitto di maltrattamenti nelle RSA: contrasti interpretativi e profili applicativi

[Cass. pen., VI sez., sent. 15 novembre 2021, n. 41562]*

Lisa Martinelli**

SOMMARIO: 1. Il caso. – 2. Le posizioni di garanzia. – 3. Responsabilità penale e responsabilità civile. – 4. Difficoltà processuali e considerazioni conclusive.

1. Il caso

La sesta sezione della Corte di Cassazione ha recentemente avuto occasione di pronunciarsi su una questione di grande rilevanza e attualità, che ha spesso richiamato anche l'attenzione della cronaca giudiziaria. Con la sentenza n. 41562/2021, infatti, la Corte è intervenuta in tema di delitto di maltrattamenti nei confronti di anziani ricoverati presso strutture assistenziali.

Nel caso di specie, la Corte di appello di Torino aveva riformato la sentenza del Tribunale di Vercelli, assolvendo dai reati di maltrattamenti, contestati ai sensi degli artt. 81 e 572 c.p., tre operatrici sociosanitarie (OSS) impiegate in una RSA (Struttura sanitaria assistenziale), in riferimento a condotte, reiterate nel tempo, tenute nei confronti di alcuni ospiti della struttura (fatti commessi negli anni 2016, 2017, 2018). Più precisamente, le tre imputate si occupavano dell'igiene degli anziani ricoverati presso la struttura, affetti da disturbi neuro cognitivi di varia natura.

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Dottoressa in Giurisprudenza e Tirocinante presso il Tribunale di Savona.

Sul piano processuale, va rilevato che la Corte d'Appello aveva escluso la configurabilità del delitto di maltrattamenti fondando il proprio giudizio sull'esame delle intercettazioni video-ambientali e sulle dichiarazioni delle persone offese, ritenendo che la condotta tenuta dalle imputate non integrasse gli elementi tipici del delitto, sia dal punto di vista oggettivo, considerato il carattere episodico dei fatti, sia dal punto di vista soggettivo, affermando che nel caso di specie non fosse configurabile l'elemento soggettivo del dolo finalizzato a realizzare vessazioni e soprusi nei confronti delle persone offese.

La Corte d'Appello piemontese aveva ritenuto che le condotte incriminate fossero prive del carattere della vessatorietà in quanto mancava il requisito dell'abitualità e le condotte, singolarmente esaminate, non erano qualificabili come intrinsecamente riconducibili all'ipotesi prevista dal delitto sul piano strettamente oggettivo.

Il Collegio rilevava, altresì, come sebbene le condotte fossero espressione di una scarsa preparazione professionale e costituissero comportamenti "maldestri", gli stessi erano per lo più isolati e non sorretti dalla volontà di arrecare sofferenze gratuite alle persone offese. La casa di cura – costituitasi parte civile – presentava ricorso per Cassazione deducendo il vizio di motivazione in relazione al carattere episodico dei comportamenti esaminati e all'esclusione della "valenza ambientale e generalizzata dei maltrattamenti" – riconosciuta in primo grado – che avrebbe dovuto suggerire di qualificare come penalmente rilevanti anche quelle condotte di per sé non vessatorie, ma comunque espressione di comportamenti inadeguati, inseriti in un generalizzato contesto connotato da maltrattamenti nei confronti degli ospiti.

Con la sentenza in commento, la sesta sezione della Corte di Cassazione ha dichiarato il ricorso infondato, ritenendo la motivazione della Corte territoriale congrua ed esaustiva. Ad avviso della Corte, per un verso, il motivo di ricorso si limitava a prospettare una diversa ricostruzione nel merito della vicenda, insuscettibile – dunque – di essere sottoposto al vaglio di legittimità; per altro verso, riteneva logicamente congrui e, dunque, insindacabili gli argomenti posti a fondamento della decisione di secondo grado, in quanto sorretti da una puntuale ed esaustiva analisi delle fonti di prova (videoriprese e dichiarazione delle persone offese).

Al riguardo, la Corte di Cassazione rilevava che, sebbene l'abitualità delle condotte vessatorie fosse integrata anche in riferimento a comportamenti che attingevano indistintamente alla platea dei soggetti passivi, per la configurabilità del concorso era necessario che vi fosse un contributo causale individuabile del soggetto agente, non potendo chiamare quest'ultimo a rispondere in forza di un generale contesto di appartenenza alla struttura sanitaria e in mancanza di addebiti puntuali che lo coinvolgessero.

Sul punto, la Corte di Cassazione precisava che "la descrizione della situazione generale degli anziani non delinea alcuna forma di maltrattamento ambientale, essendosi ritenuto incontestato che la condotta degli operatori sanitari non sia stata valutata come deprecabile nel suo complesso, ma al contrario adeguata dalle stesse persone offese, mentre i comportamenti di alcuni degli operatori oggetto di critiche oltre a non essere stati descritti come vessatori ma solo come poco professionali, sono risultati essere conseguenza di stanchezza

e frustrazione per l'incapacità di gestire anziani poco collaborativi e propensi anche a comportamenti provocatori verso il personale meno gradito"¹.

Dalle considerazioni della Corte emergono una pluralità di profili che meritano attenzione, che saranno esaminati nel prosieguo. In particolare, l'attualità del fenomeno e il frequente ripetersi di vicende analoghe a quella esaminata conducono ad interrogarsi sull'effettività della tutela penale rispetto a condotte di difficile individuazione ed altresì di impalpabile percezione, soprattutto ove siano realizzate in un contesto di complesse relazioni sociali e sanitarie, in cui l'assistenza morale si affianca all'obbligo di cura professionale.

2. Le posizioni di garanzia

Come si è avuto modo di anticipare, la pronuncia della Corte di Cassazione interviene in merito ad episodi che appaiono sempre più frequenti nelle strutture sanitarie di assistenza, mostrando come non sia agevole cogliere l'entità del fenomeno e i profili materiali delle condotte rilevanti ai fini del precetto penale.

Il fenomeno in questione, infatti, risulta essere piuttosto diffuso, coinvolgendo strutture di vario genere e figure professionali molto variegata: medici, infermieri, assistenti socio-sanitari, personale volontario e altre categorie di dipendenti della struttura, come testimonia la rilevante casistica giurisprudenziale².

Diversamente dai maltrattamenti in famiglia, il contesto ambientale risulta essere meno determinato e connotato da interferenze tra una pluralità di soggetti che lo rendono talvolta di difficile lettura. Sotto altro profilo, da un punto di vista oggettivo, i maltrattamenti si declinano spesso in diverse forme di incuria, che intersecano la differente disposizione dell'art. 591 c.p. In tale quadro, inoltre, assumono rilievo anche esigenze di natura organizzativa della struttura sanitaria, che spesso influiscono sulle condizioni di vita degli assistiti e sulle condizioni di lavoro dei soggetti agenti.

Per tali ragioni, l'attenzione per le condizioni di vita degli anziani ricoverati presso tali strutture deve indurre l'interprete a riflessioni che interessano una pluralità di piani, atteso che, nel medesimo scenario, si inseriscono condotte riferibili a più soggetti agenti ai danni di più persone offese.

Al riguardo, la recente pronuncia della sesta sezione della Corte permette di ripercorrere gli elementi strutturali della fattispecie avuto riguardo a contesti del tutto peculiari quali le strutture sanitarie.

Va rilevato che il primo elemento esaminato dalla Corte d'Appello, prima, e dalla pronuncia della Corte di Cassazione, successivamente, attiene al carattere episodico delle

¹ Il passo richiamato è una citazione testuale della sentenza in commento.

² Cass. pen. Sez. VI, sentenza, 27/09/2021 (ud. 02/07/2021), n. 35591, in *CED 2021*; Cass. pen. Sez. VI, sentenza, 24/09/2018 (ud. 30/05/2018), n. 40891 in banca dati *Wolters Kluwer*; Cass. pen. Sez. III, sentenza, 16/10/2018, n. 1508, rv. 274341-01.

condotte, di per sé, quindi, inidonee a configurare il requisito strutturale dell'abitudine, necessario ai fini della sussunzione nell'ambito del delitto di maltrattamenti.

In particolare, come è noto, il reato in questione richiede una condotta abituale di sottoposizione a sofferenze e prevaricazioni, costituenti fonte di un disagio continuo, incompatibile con le normali condizioni di esistenza³.

Non sono, quindi, sufficienti singoli atti lesivi dell'incolumità personale, occorrendo che tali azioni siano riconducibili a una più ampia condotta abituale, idonea a porre la vittima in uno stato di vessazione⁴.

Sul punto è, però, opportuno precisare come il complesso degli atti rilevanti non sia costituito unicamente da ipotesi di per sé integranti fattispecie criminose, ma altresì da atti di disprezzo e offesa della dignità morale della vittima⁵.

Ai fini del perfezionamento del reato è, quindi, necessario raggiungere una soglia minima, in cui le condotte siano collegate da un nesso di abitudine⁶.

In altri termini, la necessaria abitudine delle condotte ai fini del perfezionamento del reato di maltrattamenti esclude la rilevanza di atti sporadici, essendo necessario il persistere di un'azione vessatoria. D'altra parte, la circostanza che le condotte lesive siano discontinue ed alternate a momenti connotati dall'assunzione di atteggiamenti benevoli nei confronti della vittima⁷ non impedisce l'eventuale configurabilità dell'azione abituale⁸.

In questa prospettiva, pertanto, le condizioni mortificanti in cui si viene a trovare la vittima e l'atteggiamento vessatorio dell'autore del reato possono essere colte non tanto e non solo dalle singole condotte, dovendo, piuttosto, essere desunte dal clima generale in cui si colloca la relazione vittima-agente.

Sul punto, dalla sentenza qui commentata, emerge come il ricorrente abbia utilizzato la significativa espressione "*maltrattamento ambientale*" in riferimento al contesto presente nella struttura sociosanitaria definito come generalmente vessatorio in virtù delle diverse condotte tenute dagli operatori della struttura.

³ Cass. pen., Sez. II, sentenza, 08/03/2013 (ud. 06/12/2012), n. 10994, rv. 255172.

⁴ Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 09/10/2018 (dep. 07/02/2019), n. 6126, rv. 275033-01.

⁵ Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 8/10/2013, n. 44700 in *Guida dir.*, 2013, n. 47, p. 80; A. BECCU, *L'abitudine del reato di maltrattamenti in famiglia e i suoi corollari* - Nota a Cass., Sez. F, 13 agosto 2019 (dep. 14 agosto 2019), n. 36132, Pres. Sabeone, Rel. Paziienza; in *Sistema penale*, 2020, n. 7. Il delitto di maltrattamenti è reato abituale proprio, ove la condotta singola è o può essere penalmente irrilevante. Il reato abituale proprio si distingue dal reato abituale improprio, ove la condotta singola è sempre penalmente rilevante, come - a mero titolo esemplificativo - il delitto di relazione incestuosa ex art. 564 comma 2.

⁶ Sul punto, la giurisprudenza è unanime nel ritenere che le condotte successive al perfezionamento del reato, qualora siano seguite - dopo un notevole intervallo di tempo - da ulteriori condotte maltrattanti, queste possano essere oggetto di continuazione ai sensi dell'art. 81 c.p., ove sussista un medesimo disegno criminoso. Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 19/10/2017 (dep. 20/12/2017), n. 5696, in *Famiglia e diritto*, 2018.

⁷ Cass. pen., Sez. III, sentenza, 22/11/2017 (dep. 12/02/2018), n. 6724, in Rv. 272452; Corte d'Appello di Ancona, sentenza, 13/09/2021, n. 1203.

⁸ Cass. pen., Sez. VI, Sent., (data ud. 04/11/2021) 17/01/2022, n. 1598; Tribunale di Taranto, Sez. I, sentenza, 15/12/2021, n. 1580; Cass. pen., Sez. III, 22/11/2017 (dep. 12/02/2018), n. 6724, *cit.*

A tale proposito, l'abitudine delle condotte si interseca con il concorso di più soggetti e la realizzazione di condotte attive e omissive.

Più precisamente, l'esame del delitto di maltrattamenti all'interno di strutture sanitarie impone di confrontarsi con una questione che assume rilievo centrale sotto il profilo interpretativo, ossia quella della rilevanza, ai fini del perfezionamento del reato, di condotte omissive e non solo attive, nonché dell'eventuale concorso omissivo di altri soggetti, rappresentato dal mancato impedimento dell'evento lesivo che si aveva l'obbligo giuridico di impedire.

Sotto il primo profilo, relativo al reato omissivo, deve essere rilevato come la dottrina è stata per lungo tempo divisa tra la tesi formale, secondo la quale è necessario un fondamento normativo dell'obbligo di garanzia e una tesi sostanziale focalizzata sull'effettiva presa in carico del bene giuridico protetto⁹.

In tempi più recenti, la giurisprudenza ha accolto la teoria mista, nella quale si combinano profili formali e sostanziali, così attribuendo rilevanza all'effettiva presa in carico da parte del garante della situazione di pericolo che richiede la tutela rafforzata di determinati beni giuridici¹⁰. Al riguardo, la giurisprudenza ha sintetizzato la teoria della posizione di garanzia affermando che – affinché sorga una posizione di garanzia – è necessario che *“vi sia un bene giuridico che necessiti di protezione e che da solo il titolare non è in grado di proteggere; che una fonte giuridica (anche negoziale) abbia al fine della sua tutela; che tale obbligo gravi su una o più specifiche persone; che queste ultime siano dotate di poteri impeditivi della lesione del bene che hanno preso in carico”*¹¹.

Sul punto, si richiama altresì una recente sentenza della Corte di Cassazione, la quale precisa che *“come tutti gli operatori sanitari di una struttura sanitaria, quale è una R.S.A., l'infermiere – e valga anche per l'operatore sanitario – è ex lege portatore di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto dagli artt. 2 e 32 Cost. nei confronti dei pazienti, la cui salute egli deve tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità”*¹².

Fermo quanto sopra, si rileva, però, come la giurisprudenza tenda spesso a identificare la fonte della posizione di garanzia del sanitario anche in situazioni di mero fatto, ritenendo sufficiente l'instaurazione della relazione terapeutica tra sanitario e paziente¹³.

⁹ I. LEONCINI, *Obbligo di attivarsi, obbligo di garanzia e obbligo di sorveglianza*, Torino, Giappichelli, 1999; F. MANTOVANI, *Diritto penale, Parte generale*, Padova, Cedam, pp. 277 ss.; G. FIANDACA, *Il reato commissivo mediante omissione*, Milano, Giuffrè, 1979, pp. 176 ss.

¹⁰ Cass. pen., Sez. I, sentenza 07/02/2020 n. 9049, in *Sistema Penale* e Cass. pen., Sez. V, sentenza, 03/05/2021 n. 27905.

¹¹ Cass. pen., Sez. IV, sentenza 04/11/2010, n. 38991, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2010; vedi anche Cass. pen., Sez. IV, sentenza, 04/7/2022, n. 25327.

¹² Cass. pen., Sez. IV, sentenza, 29/01/2021, n. 16132, in *Quotidiano Giuridico*, 2021.

¹³ C. SALE, *La posizione di garanzia del medico tra fonti sostanziali e formali* - Nota a Cass. pen., Sez. IV, ud. 29 gennaio 2013 (dep. 19 febbraio 2013), n. 7967, Pres. Brusco, Est. Montagni, imp. Fichera, in *Diritto penale Contemporaneo*, 29 giugno 2013.

Gli interpreti distinguono, poi, le posizioni di garanzia in posizioni di protezione e posizioni di controllo. Le prime impongono la protezione del bene dai rischi che possono lederne l'integrità, mentre le seconde esigono la neutralizzazione della fonte di pericolo che si ha sotto la propria sfera di controllo¹⁴.

In relazione ai delitti di maltrattamenti all'interno delle strutture assistenziali emergono entrambe le posizioni: le prime sono rinvenibili nei sanitari in riferimento alla necessità di cura e assistenza dei pazienti; le seconde sono invece maggiormente configurabili in capo ai vertici responsabili della gestione e organizzazione della struttura.

Al riguardo, si precisa, inoltre, come ai fini della configurabilità della posizione di garanzia la prevalente giurisprudenza richieda la concreta esistenza di poteri impeditivi, che possono anche concretizzarsi in obblighi differenti e di minore efficacia rispetto a quelli direttamente e specificamente volti ad impedire il verificarsi dell'evento¹⁵.

In altri termini, l'obbligo di protezione, che impone la tutela del bene da eventuali rischi nonché l'obbligo di controllo, in relazione a determinate fonti di rischio, non richiedono l'esistenza di poteri impeditivi "assoluti", essendo sufficiente l'esistenza di poteri concretamente esigibili dal soggetto¹⁶.

Sul punto, si richiama la consolidata giurisprudenza secondo cui *"ai fini dell'operatività della così detta "clausola di equivalenza" di cui all'art. 40, comma 2, c.p., non è necessario che il titolare della posizione di garanzia sia direttamente dotato dei poteri atti ad impedire la lesione del bene garantito, essendo sufficiente che egli disponga dei mezzi idonei a sollecitare gli interventi necessari ad impedire l'evento dannoso"*¹⁷.

Tale affermazione assume particolare rilievo in relazione ai possibili interventi normativi – esaminati nel prosieguo – da adottare per la gestione e prevenzione del fenomeno esaminato, orientati alla previsione di protocolli, di linee guida e "buone pratiche" che complessivamente considerati sfavoriscano il configurarsi e il perdurare di condotte omissive lesive dell'integrità fisica e psicologica dei pazienti.

L'individuazione delle posizioni di garanzia all'interno di strutture assistenziali comporta l'ulteriore necessità di determinare – in concreto – l'effettiva titolarità del potere/dovere di protezione e di gestione della specifica fonte di pericolo di lesione del bene¹⁸. Più precisamente, a fianco della possibile condotta omissiva del sanitario – integrante il delitto di maltrattamenti in presenza dei requisiti previsti dall'art. 572 c.p. – si pone l'eventuale po-

¹⁴ C.F. GROSSO, M. PELLISSERO, D. PETRINI, P. PISA, *Manuale di diritto penale - Parte generale*, Giuffrè, Milano, 2020, pp. 205 ss.; G. MARINUCCI, E. DOLCINI, *Manuale di Diritto Penale. Parte generale*, Giuffrè, Milano, 2006.

¹⁵ Cass. pen., Sez. IV, sentenza, 10/06/2010 n. 38991, *cit.*; Caterina Paonessa, *Obbligo di impedire l'evento e fisiognomica del potere impeditivo*, in *Criminalia*, 2012, p. 642.

¹⁶ F. Palazzo, *Corso di diritto penale, Parte generale*, Torino, Giappichelli, 2013, pp. 278 ss.

¹⁷ Cass. pen., Sez. IV, sentenza 05/10/2018, n. 47794, Rv. 274357.

¹⁸ L. RISICATO, *L'attività medica di équipe tra affidamento ed obblighi di controllo reciproco – l'obbligo di vigilare come regola cautelare*, in *Itinerari di diritto penale*, Torino, Giappichelli, 2013, pp. 31 ss.; Cass. pen., Sez. IV, sentenza, 19/06/2019, n. 38624, Rv. 277190.

sizione di soggetti apicali, dotati di poteri di gestione e organizzazione e quindi titolari di una posizione di garanzia giuridicamente rilevante, tale da consentire di configurare una responsabilità colposa per fatto omissivo per mancata o inadeguata organizzazione (c.d. “colpa da organizzazione”), derivante dall’inottemperanza all’obbligo di adottare le cautele organizzative e gestionali necessarie a prevenire la commissione di reati, sempre che questi non siano ascrivibili esclusivamente al medico e/o ad altri operatori della struttura¹⁹. Le due differenti posizioni di garanzia rimangono autonome e possono coesistere sicché l’eventuale accertamento della responsabilità dei soggetti apicali non esclude – di per sé – la responsabilità del sanitario. Sul punto, è recentemente intervenuta la Corte di Cassazione, la quale ha espressamente affermato che *“una volta acclarata la posizione di garanzia ricoperta dall’autore del fatto, eventuali ulteriori condotte o fattori che si innestino nel meccanismo causale sono di regola irrilevanti. Al riguardo, infatti, occorre richiamare il consolidato principio di questa Corte secondo cui, in caso di condotte colpose indipendenti, non può invocare il principio di affidamento l’agente che non abbia osservato una regola precauzionale su cui si innesti l’altrui condotta colposa, poiché la sua responsabilità persiste in base al principio di equivalenza delle cause, salva l’affermazione dell’efficacia esclusiva della causa sopravvenuta, che presenti il carattere di eccezionalità e imprevedibilità”*²⁰.

Sotto il secondo profilo, relativo al concorso di persone mediante omissione, si rileva come – anche in tale caso – sia necessario che il soggetto che omette la condotta doverosa sia titolare di una posizione di garanzia avente ad oggetto l’impedimento di reati commessi da terzi. In altri termini, assume rilevanza l’art. 40 comma 2 c.p. in combinato disposto con l’art. 110 c.p., ove il termine evento assume un’accezione giuridica piuttosto che naturalistica²¹.

Come esaminato in precedenza, anche in tale caso sono distinguibili posizioni di garanzia c.d. di protezione e posizioni di garanzia c.d. di controllo.

Nel primo caso, assume rilievo la posizione del sanitario che non impedisce la condotta maltrattante del collega pur essendone a conoscenza; il secondo caso, invece, è configurabile nel soggetto che riveste una posizione apicale nell’organizzazione della struttura sanitaria che non impedisce le violenze commesse dai sanitari ad esso sottoposti.

In tali contesti assume inoltre particolare rilievo il dolo di partecipazione. In particolare, è necessario che il soggetto abbia la volontà di commettere il fatto di reato e la rappresentazione e volontà di concorrere con altri soggetti. Tali, infatti, sono i requisiti ai fini dell’applicabilità delle norme sul concorso di persone nel reato. Sul punto, però, la giuri-

¹⁹ Cass. pen, sez. IV, sentenza, 19/02/2019 n. 32477, Rv. 276708; A. DIURNI, *Gli eventi dannosi*, in A. BELVEDERE, S. RIONDATO (a cura di), *Le responsabilità in medicina*, in *Trattato di biodiritto*, diretto da S. Rodotà, P. Zatti, Milano, Giuffrè, 2011, pp. 318 ss.

²⁰ Sez. pen., Sez. IV, 10/10/2017, n. 50038 Rv. 271521.

²¹ C.F. GROSSO *et al.*, *op. cit.*, pp. 519 ss.

sprudenza precisa come non sia richiesto né un previo accordo tra i concorrenti né che tutti i concorrenti siano consapevoli di concorrere con altri soggetti.

Quest'ultima situazione è facilmente riscontrabile in strutture complesse come quelle sanitarie, ove è possibile distinguere soggetti che – privi della consapevolezza di concorrere con altri – risponderanno ai sensi della fattispecie monosoggettiva e soggetti che – anche mediante omissione – non impediscono (e quindi permettono) la condotta altrui ai quali si applicheranno le norme su concorso di persone nel reato²².

Fermo quanto sopra, occorre però rilevare come in tema di concorso di più soggetti nel delitto di maltrattamenti, la giurisprudenza di legittimità non sia unanime.

Si registrano, infatti, pronunce conformi a quella esaminata, ove la Corte afferma che *“un generalizzato clima di vessazione e di indifferenza nei confronti dei bisogni primari degli assistiti non esime dalla rigorosa individuazione degli autori delle varie condotte, in quanto il carattere personale della responsabilità penale impedisce che il singolo operatore sanitario, in mancanza di addebiti puntuali che lo riguardano, possa essere chiamato a rispondere, sia pure in forma concorsuale omissiva, del contesto in sé considerato, anche nel caso in cui da tale contesto egli tragga vantaggio in termini di alleggerimento dei propri compiti”*²³.

Dunque, se da un lato non è rilevante accertare il soggetto passivo vittima delle diverse e ripetute condotte vessatorie – integranti il requisito dell'abitudine – dall'altro lato, è necessario appurare chi sia il soggetto agente responsabile delle singole condotte attraverso l'individuazione dei concreti apporti causali²⁴, non potendo affermarsi una responsabilità penale del singolo in ragione della mera partecipazione al contesto in cui è inserito.

In senso parzialmente diverso, si esprime altro orientamento della giurisprudenza di legittimità²⁵, secondo cui – pur dovendosi confermare il fondamentale principio di personalità della responsabilità penale – il delitto di maltrattamenti deve ritenersi perfezionato ove vengano in rilievo contesti caratterizzati da condotte connotate da un'intrinseca capacità lesiva, idonee a collocare la vittima in una condizione di vessatoria soggezione.

In altri termini, i due diversi orientamenti giurisprudenziali se da un lato non appaiono divergere in merito alla necessità di individuare specifici contributi causali in capo ai singoli soggetti che concorrono alla commissione del reato, dall'altro pervengono a soluzioni opposte con riferimento alla possibilità di attribuire rilevanza causale alla condotta omissiva. Tale divergenza interpretativa, lungi dal restare confinata a mera disputa dogmatica, risulta foriera di rilevanti conseguenze sul piano applicativo, con specifico riguardo alla possibilità di riferire l'art. 572 c.p. a contesti come le strutture sanitarie, ove la tendenziale

²² *Ibidem*.

²³ Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 27/09/2021 (ud. 02/07/2021), n. 35591 in *cit*.

²⁴ Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 10/12/2015, n. 7760.

²⁵ Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 18/01/2022 (ud. 23/11/2021), n. 2088; Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 24/09/2018 (ud. 30/05/2018), n. 40891 *cit*.

totalità dei soggetti operanti nella struttura sanitaria medesima – salvo specifiche eccezioni – è rappresentata da personale qualificato, tenuto al rispetto di doveri di cura e assistenza, nonché all’osservanza di specifiche linee guida sanitarie.

La giurisprudenza orientata a individuare il delitto di maltrattamenti nei confronti di soggetti che, rivestendo una posizione di garanzia ed essendo inseriti in un ambiente caratterizzato da un contesto di generale vessatorietà, non impediscono l’evento, può essere accostata a un altro orientamento maturato in diverso contesto. Sul punto, infatti, si può fare riferimento alla giurisprudenza in tema di maltrattamenti negli istituti scolastici di vario ordine e grado, ove si legge l’affermazione secondo cui “è necessario e sufficiente che il soggetto, tenuto ad attivarsi per impedire l’evento lesivo, abbia conoscenza dei presupposti fattuali del dovere di attivarsi per impedire tale evento e si astenga, con coscienza e volontà, dall’attivarsi, con ciò volendo o prevedendo l’evento”²⁶.

Dalle considerazioni che precedono, si può dunque cogliere un parziale contrasto giurisprudenziale, relativo alla c.d. “responsabilità da contesto” e alla diversa sensibilità in ordine all’adeguata valorizzazione delle condotte omissive dei soggetti coinvolti.

Risulta, in questa prospettiva, pacifico che il requisito dell’abitudine delle condotte, ove vengano in rilievo ambienti in cui operano una pluralità di soggetti, può considerarsi integrato anche da condotte tenute nei confronti di diverse persone offese e imputabili a più soggetti agenti, a prescindere dalla pluralità di vessazioni concretamente subite dalle singole vittime²⁷. In altri termini, il requisito dell’abitudine può, quindi, essere apprezzato anche sulla base di una pluralità di condotte tenute nei confronti di una pluralità di vittime complessivamente considerate, fondando una valutazione incentrata più sull’autore del reato che sull’identità del soggetto passivo.

Al contrario, rimane controversa la questione relativa alla configurabilità del delitto di maltrattamenti in riferimento al concorso omissivo e alla difficoltà concreta di attribuire alle condotte omissive rilevanza casuale rispetto all’evento lesivo.

3. Responsabilità penale e responsabilità civile

La pronuncia della Corte offre l’occasione per affrontare un’ulteriore questione rilevante in riferimento al delitto di maltrattamenti all’interno di strutture sociosanitarie.

Queste ultime – la cui qualifica varia da regione a regione²⁸ – possono garantire livelli diversi di assistenza e, quindi, ospitare persone con problemi sanitari di diversa complessità. Elemento comune alle diverse strutture è, però, rappresentato dalla presenza di personale

²⁶ Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 09/03/2018 (ud. 01/02/2018), n. 10763 in *Quotidiano giuridico*, 2018.

²⁷ Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 13/03/2017 (ud. 15/02/2017), n. 11956 in *Quotidiano giuridico*, 2017.

²⁸ Le strutture assistenziali vengono indicate con sigle e nomi differenti da regione a regione. I servizi prestati e l’assistenza fornita possono, quindi, variare tra le regioni, anche all’interno di strutture con la medesima denominazione. V. Art.

qualificato, quali OSS, infermieri e medici, tenuti al rispetto di determinati doveri di cura e assistenza, nonché ad agire in conformità a specifiche linee guida.

Tale profilo risulta di particolare interesse in merito alla pronuncia esaminata, ove la Corte di Cassazione, richiamando la motivazione della Corte d'Appello di Torino, definisce le condotte non come vessatorie, ma solo come *“poco professionali”* e *“conseguenza di stanchezza e di frustrazione per l'incapacità di gestire anziani poco collaborativi e propensi anche a comportamenti provocatori verso il personale meno gradito”*²⁹.

Dunque, a prescindere dall'esame della vicenda di merito, estraneo al giudizio della Corte di legittimità, si segnala come, a parere della Suprema Corte, la mancanza di una professionalità adeguata costituisca elemento utile ad escludere la configurabilità dell'elemento soggettivo del dolo in capo ai soggetti agenti.

Più precisamente, la vessatorietà delle condotte – rappresentata dalla volontà o dall'accettazione di ledere l'altrui dignità – è stata esclusa nella vicenda esaminata dalla Corte, affermando come le condotte non fossero espressione di una volontà di ledere, ma piuttosto conseguenza di un'incapacità professionale dei soggetti agenti a gestire gli assistiti. È interessante rilevare che il richiamo all'incapacità professionale e alla scarsa preparazione del personale impiegato nella struttura sanitaria comporta la possibilità che tali condotte – pur non integrando il delitto di maltrattamenti, per difetto dell'elemento soggettivo – possano condurre a una responsabilità di natura civile.

Va, infatti, rilevato che, qualora le condotte non siano finalizzate ad arrecare sofferenze alle persone offese, ma siano il risultato di un'incapacità dei soggetti agenti di svolgere i compiti loro assegnati nonché della disorganizzazione della struttura socio-assistenziale, l'eventuale danno ingiusto arrecato alle vittime può essere fonte di responsabilità civile, sebbene il fatto di per sé non integri reato.

Ne consegue che vicende quali quella esaminata dalla sesta sezione possono condurre alla responsabilità extracontrattuale del sanitario e alla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria coinvolta per l'eventuale danno ingiusto arrecato alle vittime. In particolare, in ambito civile la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria permette di riconoscere un'ampia tutela all'assistito, sia dal punto di vista della prescrizione sia da quello dell'onere probatorio – gravante sulla struttura sociosanitaria.

Al riguardo, si consideri altresì che la nozione di maltrattamenti penalmente rilevante ai sensi dell'art. 572 c.p. è parzialmente differente da quella accolta in ambito sanitario, e dalla quale può derivare – nel concreto – un danno ingiusto risarcibile. In particolare, l'OMS definisce i maltrattamenti come *“un'azione singola o ripetuta, oppure l'assenza di un'azione adeguata, che causa danni o sofferenza a una persona anziana, nell'ambito di una relazione in cui c'è un'aspettativa di fiducia. Questo tipo di violenza costituisce una*

29 e art. 30 del dPCM 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. www.salute.gov.it

²⁹ Il passo richiamato è una citazione testuale della sentenza in commento.

*violazione dei diritti umani e include gli abusi di natura fisica, sessuale, psicologica, emotiva, economica e materiale, l'abbandono, l'incuria e le gravi forme di perdita di dignità e di rispetto*³⁰.

Tale definizione ha certamente una portata più ampia e generica di quella accolta dall'art. 572 c.p. e può comprendere al suo interno anche la diversa condotta di abbandono di persone incapaci ex art. 591 c.p.

Tra le due nozioni vi sono certamente elementi comuni, quali la rilevanza tanto di una condotta attiva quanto omissiva; la preesistenza di un rapporto qualificato tra il soggetto agente e la vittima e, infine, la lesione della dignità fisica e morale della persona offesa. Invero, la giurisprudenza³¹ è consolidata nell'affermare che il bene giuridico tutelato dall'art. 572 c.p. – come parimenti previsto dall'OMS – è la personalità del singolo soggetto, vittima diretta o indiretta dei maltrattamenti.

Vi sono però altrettanti profili divergenti, ove condotte concretamente lesive dal punto di vista medico sanitario non raggiungono la soglia del penalmente rilevante. In particolare, ai sensi dell'art. 572 c.p., la condotta di maltrattamenti implica necessariamente l'abitudine della sottoposizione a sofferenze e prevaricazioni, costituenti fonte di un disagio continuo, incompatibile con le normali condizioni di esistenza³². Ai fini del precetto penale non sono, quindi, sufficienti singoli atti lesivi dell'incolumità personale, come previsto dall'OMS, ma è necessario che tali atti siano componenti di una più ampia condotta abituale, idonea a porre la vittima in uno stato di vessazione.

Ulteriore profilo di distonia tra la nozione di maltrattamenti in ambito sociosanitario e quella penalmente rilevante attiene al profilo delle c.d. malpratiche, genericamente richiamate dalla pronuncia della sesta sezione come “*incapacità professionale*” e costituenti uno dei principali rischi clinici³³ per i soggetti ricoverati presso le strutture assistenziali³⁴.

Con malpratiche si intende quel generale complesso di comportamenti, distanti dalle linee guida di settore e conseguenza di una scarsa formazione tecnico-specialistica, nonché di una disorganizzazione della struttura sanitaria³⁵.

Queste sono espressamente ricomprese nella definizione dell'OMS, la cui nozione di condotta è strettamente incentrata sul bene giuridico leso.

³⁰ Ministero della Salute - Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali, “Informativa OMS – n. 357: maltrattamenti agli anziani”, 2014.

³¹ Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 12/01/2016, n. 2625; Cass. pen., Sez. VI, sentenza, 18/09/2020, n. 29542.

³² Cass. pen., Sez. II, sentenza, 08/03/2013 (ud. 06/12/2012), n. 10994, *cit.*

³³ Relativamente alla dimensione sociosanitaria, il rischio clinico indica la possibilità di provocare un danno a seguito di una prestazione sanitaria o assistenziale. D.B. KAPLAN, B.J. BERKMAN, *Abuso sugli anziani*, in *Manuale MSD*, 2021 (voce disponibile al link: <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/geriatria/disturbi-della-deambulazione-negli-anziani/disturbi-della-deambulazione-negli-anziani#top>).

³⁴ L. CANCELLIERE, P. COCCARO, A. GRILLO, E. GUGLIELMUCCI, *Abuso e maltrattamento agli anziani: i risultati di un'indagine in RSA*, in *I luoghi della Cura*, 2021, n. 3.

³⁵ M. MONTELEONE, *La tutela dell'anziano in famiglia e nei luoghi di ricovero*, in *Giur. merito*, 2011, n. 12, p. 3007B.

Diversamente, nella fattispecie penalistica, occorre attribuire rilievo all'azione che, talvolta, può non essere sorretta dalla volontà di arrecare pregiudizio, essendo piuttosto il risultato di mere condotte colpose derivanti dall'inidoneità professionale degli operatori sanitari, di per sé non integranti il delitto di maltrattamenti.

Per tale ragione, sul piano concreto, dinanzi a condotte sostanzialmente pregiudizievoli, ma non idonee a integrare il delitto di maltrattamenti, la responsabilità civile – del sanitario e della struttura di assistenza – può intervenire a colmare, almeno parzialmente, i vuoti di tutela che, diversamente, residuerebbero.

4. Difficoltà processuali e considerazioni conclusive

Come sopra illustrato, la recente pronuncia della Corte di Cassazione ha offerto l'opportunità di ripercorrere le questioni più rilevanti emerse in tema di delitto di maltrattamenti all'interno delle strutture sociosanitarie, consentendo di focalizzare l'attenzione sulle peculiarità specifiche che caratterizzano il particolare contesto di dette strutture.

La pluralità di soggetti coinvolti – sia dal lato attivo sia da quello passivo – e la peculiarità delle condizioni dei soggetti medesimi non agevolano l'emersione del fenomeno e il conseguente intervento dell'autorità giudiziaria.

Conseguentemente, oltre alle questioni di natura strettamente sostanziale, che si è cercato di illustrare, relative alla necessità di adattare i singoli elementi della fattispecie al particolare contesto di cui si tratta, emergono altresì plurimi profili problematici di carattere processuale.

Il soggetto ricoverato è, infatti, da ritenersi tendenzialmente un soggetto c.d. ultrafragile, affetto da malattie di carattere fisico e psichico. Lo stesso stato di ricovero e parziale isolamento dai propri affetti costituisce un ulteriore elemento di debolezza, che si aggiunge alla già precaria condizione di tali soggetti³⁶, che appare, peraltro, aggravata ulteriormente dalla pandemia Covid-19 e dalle conseguenti misure di protezione, che hanno condotto a una quasi totale chiusura di tali strutture rispetto al mondo esterno.

Tali misure certamente hanno aggravato la possibilità di emersione di fenomeni di violenza, ove i ricoverati – come potenziali persone offese – dipendono totalmente, per ogni esigenza, dal personale sanitario.

Ciò consente di evidenziare l'ulteriore fondamentale problema, che, appunto, travalica il profilo sostanziale e attiene alle difficoltà di carattere processuale, in considerazione della circostanza che l'anziano, in condizioni peraltro di minorità, è al tempo stesso vittima e testimone. Può delinearsi così il fenomeno della c.d. “doppia vittimizzazione”³⁷: da un la-

³⁶ C. BERIOTTO, *La violenza contro gli anziani: la percezione del fenomeno e l'impatto psicologico sugli operatori sanitari*, in *L'infermiere*, 2021, pp. 15-19.

³⁷ M. MONTELEONE, *op. cit.*

to, l'inaffidabilità della dichiarazione delle persone offese mina l'attendibilità delle accuse, dall'altro lato, una distorta fiducia delle vittime rispetto alle condotte dei soggetti agenti può influire sul giudizio di responsabilità, inducendo ad escludere il carattere vessatorio delle stesse. Al riguardo, devesi, infatti, constatare come spesso gli anziani ricoverati siano restii a denunciare gli abusi subiti: per un verso, essi risultano poco propensi ad ammettere l'abuso, atteso che subentrano ingiustificati sentimenti di vergogna, nonché paura di ritorsioni e altresì desiderio di protezione nei confronti del soggetto agente, considerato molto spesso l'unica figura di riferimento quotidiana. Sotto diverso profilo, i maltrattamenti possono concretizzarsi in condotte di impalpabile percezione.

Per tali ragioni, si stima che un anziano ricoverato su sei abbia subito episodi di abuso³⁸, ma che solo un caso su ventiquattro venga effettivamente segnalato e portato a conoscenza dell'autorità giudiziaria³⁹.

Dunque, l'attualità e la consistenza del fenomeno suggeriscono l'opportunità di un intervento specifico in termini di prevenzione di episodi di abuso e di maltrattamento in strutture sociosanitarie e – comunque – appare evidente l'assoluta necessità di una maggiore presa di coscienza collettiva della rilevanza del fenomeno stesso.

Al riguardo, infatti, pare opportuno un intervento normativo su due fronti.

Il primo – di carattere preventivo – finalizzato alla stesura di protocolli a livello nazionale tra le diverse parti sociali coinvolte: Ministero della Salute, Asl locali, cooperative e società di gestione delle strutture nonché i sindacati dei lavoratori. Emerge, infatti, come la scarsa preparazione professionale, le precarie condizioni di lavoro, il numero insufficiente del personale e il conseguente eccessivo carico di lavoro rappresentino le condizioni idonee a consentire il configurarsi di maltrattamenti e malpratiche lesive della dignità dei pazienti. Pare, quindi, necessario definire precise linee guida a livello nazionale che definiscano i parametri e le modalità di svolgimento delle mansioni (non solo dei medici ma altresì del personale infermieristico e oss) nonché la necessità di prevedere periodici corsi di aggiornamento del personale relativi, per un verso, alle cd. "buone pratiche" e allo svolgimento delle mansioni in modo corretto e rispettoso della dignità dei pazienti⁴⁰; per altro verso, finalizzati alla gestione di situazioni di stress e cd. *burnout*, affinché le stesse non si riversino nella modalità di trattamento dei pazienti⁴¹. Tale aspetto, emerge in modo estremamen-

³⁸ Ministero della Salute - Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali, "Informativa OMS – n. 357: maltrattamenti agli anziani", 2014.

³⁹ C. BERIOTTO, *op. cit.*

⁴⁰ Sul punto si veda Canton Ticino, Ufficio del medico cantonale-Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, *Sospetto maltrattamento: linee guida e protocollo di gestione*, giugno 2019 (protocollo finalizzato a uniformare a livello cantonale gli elementi teorici di riferimento e la prassi da adottare in caso di sospetto maltrattamento verso le persone anziane, allo scopo di fornire alle direzioni sanitarie e amministrative un valido strumento per affrontare tali situazioni).

⁴¹ C. BERIOTTO, *op. cit.*

te chiaro dalla sentenza esaminata, ove la stessa Corte di Cassazione richiama l'incapacità professionale delle dipendenti nonché l'incapacità di gestione dei pazienti assistiti⁴².

Il secondo intervento dovrebbe essere, invece, di carattere strettamente giuridico, che tenga in considerazione le peculiarità del fenomeno – attesa la particolare vulnerabilità delle persone offese. Oltre alle segnalate divergenze interpretative emerse in relazione ai singoli elementi della fattispecie, la ricorrenza di episodi analoghi a quello esaminato dalla sesta Sezione pone infatti l'esigenza di riflettere su soluzioni che consentano di intervenire anche sui profili processuali che connotano tali vicende, al fine di assicurare l'effettiva tutela del bene giuridico protetto dalla norma, ossia la dignità fisica e morale della persona offesa.

⁴² Al riguardo si segnala il protocollo della Regione Lazio siglato in data 25 giugno 2022.