

Cassazione: medico reperibile non può rifiutare di recarsi in ospedale per urgenza

Nel caso di questa sentenza (n. 12376/2013, Sesta sezione penale della Cassazione) propenderei per dare completa ragione ai giudici di Cassazione, che nel **rifiuto di un medico chirurgo di intervenire in un caso di emergenza hanno ravvisato una negligenza meritevole di condanna.**

Oltretutto nella fattispecie la negligenza del medico costata la vita ad un ragazzo minorenni.

Il **Tribunale di Perugia**, con sentenza del 6/10/2009, **aveva riconosciuto colpevole e condannato il medico U.D., accusato di essersi rifiutato di intervenire per un caso di urgenza.** Nonostante il professionista, un dirigente medico di primo livello presso la struttura complessa di cardiocirurgia dell'ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia, fosse incaricato del servizio di reperibilità esterna quale primo reperibile, nonostante i ripetuti solleciti telefonici, **non aveva reputato necessario intervenire.** IN questo modo aveva violato gli art. 328 c.p. e l'art. 17 del C.C.N.L. dei dirigenti medici. La sentenza era stata confermata anche dalla Corte d'Appello di Perugia (sentenza del 25/05/2012).

Il medico si è opposto alla decisione giudiziale ricorrendo in Cassazione dove ha cercato di giustificare la sua scelta di non intervenire puntando sul fatto che, al momento dei fatti, aveva comunque lasciato che fosse un collega, il chirurgo vascolare dott. L. (non specializzato in cardiocirurgia come l'imputato), ad eseguire l'operazione. Sta di fatto però che quell'intervento avrebbe richiesto la sua competenza specialistica.

Tra le motivazioni del ricorso, quello secondo il quale la "**Corte territoriale avrebbe dovuto accordare nella specie all'imputato il margine discrezionale di natura tecnica in ordine alla necessità ed urgenza del suo intervento**, in conformità all'orientamento della Corte di legittimità che lo esclude solo se esso esuli dal criterio di ragionevolezza tecnica ricavabile dal contesto e dai protocolli medici. In realtà, conclude sul punto il ricorrente, la Corte territoriale nega al sanitario il riconoscimento della discrezionalità tecnica legando l'obbligo non alla effettività della situazione ma a fattori esterni."

Come riportano gli atti della sentenza: "secondo il ricorrente le norme di legge invocate, invece, nulla dicono al riguardo dell'obbligo del sanitario **rimandando alla disciplina interna dell'Ente.**" Così che "la Corte territoriale ha ritenuto integrata la condotta materiale del delitto contestato **ritenendo infondata la versione difensiva secondo la quale l'omesso intervento dell'imputato in ospedale fosse giustificato da una precisa scelta clinica, dovuta all'inutilità di procedere sul minore che non si sarebbe salvato.**"

La Suprema Corte ha ritenuto nulle le motivazioni addotte dalla difesa ed ha pertanto **confermato la condanna**, precisando che "è orientamento di legittimità consolidato quello secondo il quale **il servizio di pronta disponibilità previsto dal d.P.R. 25 giugno 1983 n. 348 è finalizzato ad assicurare una più efficace assistenza sanitaria nelle strutture ospedaliere** ed in tal senso è integrativo e non sostitutivo del turno cosiddetto di guardia. Ne consegue che esso presuppone, da un lato, la concreta e permanente reperibilità del sanitario e, dall'altro, l'immediato intervento del medico presso il reparto entro i tempi tecnici concordati e prefissati, una volta che dalla Sede ospedaliera ne sia stata comunque sollecitata la presenza."

Per fortuna la legge è in grado di supplire la mancanza di rispetto dei principi stessi su cui si fonda la professione medica.

Suprema Corte di Cassazione

sezione VI

sentenza n. 12376 del 15 marzo 2013

Considerato in fatto e in diritto

1. Con sentenza del 25.5.12 la Corte di Appello di Perugia confermava la sentenza emessa in data 6.10.2009 dal Tribunale di Perugia, appellata dal P.M. e dall'imputato U. D., con la quale quest'ultimo – tra l'altro – era stato riconosciuto colpevole e condannato a pena di giustizia per il delitto di cui all'art. 328 c.p. per essersi – quale incaricato di pubblico servizio, in quanto dirigente medico di primo livello presso la struttura complessa di cardiocirurgia dell'ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia ed incaricato del servizio di reperibilità esterna quale primo reperibile – rifiutato di intervenire, omettendo di recarsi presso l'ospedale predetto, malgrado reiteratamente sollecitato telefonicamente in proposito, al fine di prestare la propria opera nei confronti di G. L. (il tutto anche in violazione del disposto dell'art. 17 del C.C.N.L dei dirigenti medici). Il fatto commesso in Perugia il 23 ottobre 2004.

2. Avverso la sentenza propone ricorso per cassazione il difensore dell'imputato deducendo:

2.1. violazione dell'art. 328 c.p. e vizio di motivazione con riferimento all'elemento oggettivo del reato. Secondo il ricorrente, la Corte territoriale avrebbe dovuto accordare nella specie all'imputato il margine discrezionale di natura tecnica in ordine alla necessità ed urgenza del suo intervento, in conformità all'orientamento della Corte di legittimità che lo esclude solo se esso esuli dal criterio di ragionevolezza tecnica ricavabile dal contesto e dai protocolli medici. In realtà, conclude sul punto il ricorrente, la Corte territoriale nega al sanitario il riconoscimento della discrezionalità tecnica legando l'obbligo non alla effettività della situazione ma a fattori esterni.

2.2. Violazione dell'art. 328 c.p. e 25 DPR 25.6.83 e – vizio di motivazione con riferimento all'elemento materiale del reato, laddove la Corte territoriale ha ritenuto l'imputato comunque gravato da un obbligo di intervenire, rinvenibile da disposizioni di

legge e contrattuale.

Secondo il ricorrente le norme di legge invocate, invece, nulla dicono al riguardo dell'obbligo del sanitario rimandando alla disciplina interna dell'Ente. La stessa motivazione darebbe atto della assenza di disposizioni da parte dell'Azienda Ospedaliera atte a disciplinare quel tipo di reperibilità e della vigenza, all'interno del reparto, di una prassi operativa alla stregua della quale il reperibile esperto è chiamato ad intervenire solo al profilarsi di problematiche di particolare complessità tecnica e dinanzi alla esigenza di comporre la equipe operatoria, nella specie – come riferito dal prof. P. – insussistenti.

2.3. Violazione dell'art. 328 c.p. e vizio della motivazione con riferimento all'elemento soggettivo. La Corte territoriale, secondo il ricorrente, ha affermato la sussistenza dell'elemento psicologico senza spiegare le ragioni che la giustificavano e senza motivare sulle specifiche doglianze della difesa sul punto. Inoltre, si censura la contraddizione tra l'affermazione della scelta dell'imputato di non intervenire per ragioni tecniche, giustificata peraltro dalla prassi del reparto, e quella della sua sciente violazione dell'obbligo di intervenire.

2.4. Violazione dell'art. 175 c.p. e vizio di motivazione con riferimento alla omessa concessione del beneficio della non menzione giustificata attraverso una mera clausola di stile ed in contrasto con il minimo edittale irrogato e le generiche e la pena sospesa concesse.

3. Il ricorso è inammissibile.

4. La Corte territoriale – incontrovertita la ricostruzione del fatto – ha ritenuto integrata la condotta materiale del delitto contestato ritenendo infondata la versione difensiva secondo la quale l'omesso intervento dell'imputato in ospedale fosse giustificato da una precisa scelta clinica, dovuta all'inutilità di procedere sul minore che non si sarebbe salvato.

Secondo la sentenza, il dato probatorio raccolto non prova che la diagnosi circa la causa produttiva di quelle condizioni del minore fosse certa ab initio, come pure non si era certi che si trattava di questione di competenza della cardiocirurgia. Di conseguenza – secondo la Corte territoriale – è da escludere che le cattive condizioni di G. L. al suo arrivo al Pronto soccorso erano tali da non aprire spazi utili per qualsivoglia approccio terapeutico, tanto vero

che l'intervento di stereotomia mediana venne effettuato dal chirurgo vascolare e non da quello funzionalmente competente, e cioè il cardiocirurgo dott. U. D.

La Corte ha anche valorizzato la consulenza di parte resa in atti – secondo la quale nessun provvedimento terapeutico su G. L. aveva la benché minima possibilità di successo e che di conseguenza la decisione del U. D. era indiscutibile – pur tuttavia ha escluso che dette conclusioni, data la fenomenologia degli eventi, potessero giustificare l'omesso intervento in sala operatoria, deciso in termini di indilazionabilità dagli altri medici presenti.

5. Il primo motivo è inammissibile in quanto – da un lato – eccentrico rispetto alla ratio decidendi della sentenza gravata; dall'altro – richiama un orientamento difforme da quello costantemente seguito nella specifica materia di obblighi del sanitario ospedaliero in turno di reperibilità.

6. E' orientamento di legittimità consolidato quello secondo il quale il servizio di pronta disponibilità previsto dal d.P.R. 25 giugno 1983 n. 348 è finalizzato ad assicurare una più efficace assistenza sanitaria nelle strutture ospedaliere ed in tal senso è integrativo e non sostitutivo del turno cosiddetto di guardia. Ne consegue che esso presuppone, da un lato, la concreta e permanente reperibilità del sanitario e, dall'altro, l'immediato intervento del medico presso il reparto entro i tempi tecnici concordati e prefissati, una volta che dalla Sede ospedaliera ne sia stata comunque sollecitata la presenza. Su questi presupposti, concretandosi l'atto dovuto nell'obbligo di assicurare l'intervento nel luogo di cura, il sanitario non può sottrarsi alla chiamata deducendo che, secondo il proprio giudizio tecnico, non sussisterebbero i presupposti dell'invocata emergenza. (Sez. 6, Sentenza n. 5465 dei 18;/03/1986 Rv. 173105 Imputato: BADESSA) e che il chirurgo in servizio di reperibilità, chiamato dal medico già presente in ospedale che ne sollecita la presenza in relazione ad una ravvisata urgenza di intervento chirurgico, deve recarsi subito in reparto e visitare il malato, non essendogli consentito di sindacare a distanza la necessità e l'urgenza della chiamata. Ne consegue che il rifiuto penalmente rilevante ai sensi dell'art. 328 cod. pen., comma primo, si consuma con la violazione del suddetto obbligo e la responsabilità non è tecnicamente connessa all'effettiva ricorrenza della prospettata necessità ed urgenza dell'intervento chirurgico (Sez. 6, Sentenza n.

48379 del 25/11/2008 Rv. 242400 Imputato: Brettoni).

7. Come ha chiarito l'ultimo arresto citato, l'istituto della reperibilità o di "pronta disponibilità" costituisce una modalità organizzativa dei servizi apprestati dalle aziende sanitarie ed è disciplinato dal D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348, art. 25, recante trattamento del personale delle unità sanitarie locali (G.U. 20 luglio 1983, n. 197), successivamente sempre richiamato o ripreso dai contratti collettivi nazionali dell'area della dirigenza medico-veterinaria del servizio sanitario nazionale (v. in particolare artt. 19 e 20 C.C.N.L. 5.12.1996, art. 16, comma 6, C.C.N.L. 1998-2001 e interpretazione autentica dell'art. 16 C.C.N.L. 8.6.2000 concordata il 7.5.2003). Tale servizio "è caratterizzato dall'immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel più breve tempo possibile dalla chiamata".

8. Va ribadito quanto questa Corte ha già avuto modo di precisare, ovvero che il chirurgo in servizio di reperibilità, chiamato dal collega già presente in ospedale che ne sollecita la presenza in relazione ad una ravvisata urgenza di intervento chirurgico, deve recarsi subito in reparto e visitare il malato. L'urgenza ed il relativo obbligo di recarsi subito in ospedale per sottoporre a visita il soggetto infermo vengono a configurarsi in termini formali, senza possibilità di sindacato a distanza da parte del chiamato. Ne consegue che il rifiuto penalmente rilevante ai sensi dell'art. 328 c.p., comma 1, si consuma con la violazione del suddetto obbligo e la responsabilità non è tecnicamente connessa all'effettiva ricorrenza della prospettata necessità ed urgenza dell'intervento chirurgico (Cass. sez. 6, n. 6328/1996, ced 205089).

9. In ogni caso, come si è detto all'inizio, la Corte territoriale non ha affatto negato la sussistenza di uno spazio discrezionale in capo al U. D. rispetto alla richiesta più volte fattagli di recarsi in ospedale. Ha piuttosto negato – con valutazione in fatto del tutto logica e priva di vizi giuridici – che il rifiuto del suo intervento potesse essere giustificato nel momento in cui fu opposto. In particolare, correttamente – dal punto di vista assunto – la Corte territoriale ha ritenuto inincidenti le conclusioni della consulenza di parte rispetto ai momento del rifiuto.

10. Prova tecnica che – volta a provare l'inutilità di qualsiasi approccio terapeutico – oltretutto, si palesa per di più inconferente. L'art. 328 c.p., infatti, delinea una fattispecie penale volta ad

assicurare il regolare funzionamento della pubblica amministrazione, imponendo ai pubblici funzionari di assolvere, con scrupolo e tempestività, ai doveri inerenti alla loro attività funzionale al fine di prevenire situazioni di pericolo in materia di giustizia o sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità. È del tutto irrilevante che dall'indebita condotta di rifiuto derivi un effettivo pregiudizio per i beni finali presi in considerazione dalla norma, per cui non assume alcun rilievo che l'opinione del U. D., sulla necessità dell'immediato intervento, fosse diversa sia da quella espressa dai suo collega dott. P. e dagli altri colleghi e – segnatamente – dal chirurgo vascolare dott. L. che, sostituendosi al U. D., sottopose il G. L. all'operazione chirurgica.

11. Le considerazioni che precedono fanno concludere anche per la manifesta infondatezza del secondo motivo in ordine alla fonte dell'obbligo di intervento.

12. Quanto alla doglianza in ordine al profilo psicologico, i giudici di merito hanno ampiamente ricostruito, nei minimi particolari, le vicende accadute la sera di sabato del 23.10.2004 presso l'ospedale e le comunicazioni telefoniche intercorse, evidenziando la sussistenza della piena consapevolezza e volontà dell'imputato di rifiutare di recarsi in ospedale per partecipare all'intervento sul G. L. , cosicché il motivo sull'elemento soggettivo del reato (dolo generico) si risolve in un'inammissibile censura di fatto sulla valutazione che in proposito hanno compiuto i giudici di merito, con adeguata motivazione, giuridicamente corretta e perfettamente logica.

13. Inammissibile è il terzo motivo in quanto volto a censurare in fatto il diniego opposto dalla Corte, giustificato – senza errori logici e giuridici – sulla base della rilevanza del comportamento tenuto e dell'illecito realizzato.

14. L'inammissibilità del ricorso – secondo costante orientamento della Corte – impedisce di considerare la prescrizione intervenuta successivamente alla decisione impugnata.

15. Alla declaratoria di inammissibilità consegue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma che si stima equo determinare in euro 1.000,00 in favore della cassa delle ammende.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di euro 1.000,00 alla cassa delle ammende.
Così deciso in Roma, 13.2.2013.