

Omissione di visita da parte di un medico di guardia

Autore: Bardaro Luca

In: Diritto penale

Cass. pen. Sez. VI sentenza 2 agosto 2007 n. 31670

La sentenza che si commenta riguarda la questione relativa all'omissione di visita da parte di un medico di guardia a seguito di esplicita richiesta da parte di un paziente. Nel caso testé annunciato il medico di guardia commette reato oppure rimane indenne? Con la pronuncia in esame il supremo consesso ha ascritto tale tipo di responsabilità al reato di cui all'art. 328 c.p., per essersi il camice bianco, in qualità di medico di guardia, sottratto ad un atto dovuto (rectius esplicita richiesta di visita da parte del paziente che lamentava un dolore al petto) rispondendo di omissione di atti d'ufficio. Per i supremi giudici il medico doveva intervenire senza ritardo rispetto ad una situazione che presentava connotati di gravità. A confutazione di tale deciso, gli ermellini precisano che la constatazione sintomatologica è compito essenziale del medico che deve valutare la necessità di procedere ad un esame clinico nella specie completamente omissivo. Peraltro, avendo l'ammalato rappresentato uno stato di malessere evidente (dolore, bruciore allo stomaco), in capo al sanitario si è venuto ad integrare il reato di dolo di omissione. Con l'odierno dictum i giudici di Piazza Cavour, uniformandosi ai precedenti orientamenti giurisprudenziali sul punto, affermano che **se è pur vero che non può negarsi al sanitario il compito di valutare la necessità di visitare il paziente sulla base del quadro clinico prospettato, considerando che il rifiuto rilevante a norma dell'articolo 328 deve riguardare un atto indifferibile, è anche vero che una tale discrezionalità può ben essere sindacata dal giudice di merito sulla base degli elementi di prova sottoposti al suo esame**(Cass. VI sez. pen. sentenza 21 giugno 1999; Cass. pen., VI sez. sentenza 7 settembre 2005 n. 33018). Coticché - continua il collegio - **risponde del delitto di omissione di atti di ufficio il sanitario comandato del servizio di guardia medica che, richiesto di una visita domiciliare urgente, non intervenga, pur presentando la richiesta di soccorso inequivoci connotati di gravità** (Cass. VI sez. pen. sentenza 21 giugno 1999). Come immediato corollario scaturisce che il dottore incaricato deve intervenire, qualora gli venga richiesta una visita domiciliare urgente, pur in presenza di una banale richiesta di soccorso. Né il medico potrà esimersi da responsabilità per non aver potuto visitare il paziente, qualora dimostri di essere novello del luogo di incarico e, pertanto, non a conoscenza del luogo ove doveva prestare assistenza di visita domiciliare[1]. La pronuncia in esame esprime a chiare lettere il comportamento che deve tenere il medico di guardia durante il turno di lavoro e si estende analogicamente anche alle altre professioni intellettuali qualificabili come pubbliche funzioni. Orbene, ad avviso dello scrivente codesta decisione falciava tutti quei comportamenti omissivi incompatibili con tale professione ed è foriera di valori sia giuridici che morali che toccheranno la coscienza non solo del comune utente (ed in specie i pazienti), ma anche di tutti coloro che professano lo stesso mestiere. Se da un lato il medico di guardia viene retribuito per svolgere la sua attività, se il bene che ricade sotto i suoi occhi è il più delicato (diritto alla salute), se ognuno di noi dona inane tutta la

propria fiducia al dottore, è chiaro che quest'ultimo, qualora non risponda alla richiesta prospettata gli incorrerà nel reato di cui alla narrativa che precede. Egli sarà colpevole in primo luogo, per non essere intervenuto in una situazione di imminente e potenziale nocimento all'integrità psico-fisica del soggetto sofferente; in secondo luogo, per lo specifico dovere professionale della guardia medica di effettuare tutti gli interventi che gli siano sollecitati. Il camice bianco potrà esonerarsi dalla responsabilità solo nel caso in cui vi siano stati comprovati, legittimi e gravi impedimenti a prestare la necessaria assistenza sanitaria, ergo concreti dati circostanziali precisi ed univoci, ontologicamente idonei a qualificare giuridicamente l'inerzia del medico quale sostanziale implicito rifiuto.

Ed invero, condividendo l'orientamento della Suprema Corte, è doveroso sottolineare che la discrezionalità riconosciuta al medico, di valutare la sussistenza, prima facie dell'urgenza non può mai debordare in arbitrio o coprire colpevoli inerzie.

Il ruolo del medico di guardia: brevi cenni

Sulla base della normativa esistente in materia, si possono tirare le somme per qualificare giuridicamente la responsabilità cui incorre il medico di guardia in casi analoghi a quelli prospettati nella fattispecie de qua.

Il medico, al pari di altre figure professionali esistenti nel panorama lavorativo[2], è esercente una professione intellettuale e la sua opera apprestata, salvo alcuni casi eccezionali[3], si qualifica come obbligazione di mezzi e non di risultato[4]. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 357 c.p. sono pubblici ufficiali coloro che (nel caso in esame i medici) esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria, amministrativa, ed agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa, disciplinata da norme di diritto pubblico o da atti autoritativi, e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della Pubblica amministrazione o dal suo svolgersi, per mezzo dei poteri autoritativi o certificativi. In tale alveo giuridico sono considerati pubbliche funzioni quelle esercitate in ambito ospedaliero dai direttori delle unità operative, medici primari, medici di accettazione e pronto soccorso. Coloro che in qualità di dottori, svolgendo le richiamate funzioni, si sottraggono ad un atto dovuto, risponderanno del reato previsto dall'art. 328, comma 1, c.p. Quest'ultimo non richiede che il rifiuto sia espresso in modo solenne o formale, potendo concretizzarsi anche nella inerzia del pubblico ufficiale protratta senza giustificazione oltre i termini di comporta o di decadenza nei casi in cui essa dipenda per il privato dal mancato compimento di un atto entro un termine[5]. In seno alla circostanza del dovere di intervento da parte del sanitario, la fonte normativa da cui prende le mosse la giurisprudenza

è l'art. 13 comma 3 d.P.R. 25 gennaio 1991, n. 41 («Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833»), il quale dispone che «durante il turno di guardia il medico è

tenuto ad effettuare al più presto tutti gli interventi che gli siano richiesti direttamente dall'utente, oppure - ove esista - dalla centrale operativa, entro la fine del turno cui è preposto». In tema di rifiuto di atti di ufficio, la necessità e l'urgenza di effettuare una visita domiciliare è rimessa alla valutazione discrezionale del sanitario di guardia, sulla base della propria esperienza, ma tale valutazione sommaria, soggetta al sindacato del giudice di merito alla stregua degli elementi di prova sottoposti al suo esame, non può prescindere dalla conoscenza del quadro clinico del paziente, acquisita dal medico attraverso la (doverosa) richiesta di indicazioni precise circa l'entità della patologia dichiarata, o la sintomatologia esistente.

Caso deciso

Il Tribunale di Lamezia Terme condannava il dott. X per il reato di cui all'art. 328 c.p., perché in qualità di medico di guardia presso la postazione di Z, rifiutava un atto del suo ufficio, in quanto in presenza di esplicita richiesta da parte di Y che lamentava un forte dolore al petto e alla bocca dello stomaco, il dottore X riceveva il paziente all'uscio e non lo visitava, dirottandolo verso la farmacia. Poche ore dopo l'ammalato decedeva in casa sua e di tanto ne veniva a conoscenza per primo il cugino. Il deciso del giudice di primo grado veniva confermato anche dalla Corte d'appello di Catanzaro. A tal punto, il sanitario ricorreva in cassazione deducendo due motivi. Con il primo la manifesta contraddittorietà e illogicità della motivazione del giudice di prime cure, in quanto l'ascritta responsabilità di X scaturiva dalle dichiarazioni de relato, peraltro provenienti da una sola persona. In secondo luogo, difetto di motivazione in seno al concetto di rifiuto di atti d'ufficio, per non mancanza, nella fattispecie de qua, di una situazione caratterizzata dalla doverosità dell'intervento. Entrambi i motivi venivano dichiarati inammissibili, cosicché il medico X con l'odierno dictum veniva condannato per omissione di atti d'ufficio.

Cass. pen., Sez. VI, (ud. 05-06-2007) 02-08-2007, n. 31670 Svolgimento del processo - Motivi della decisione

1. Con sentenza 18 ottobre 2007 la Corte di appello di Catanzaro confermava, per quel che qui direttamente interessa, la decisione 4 luglio 2005 del Tribunale di Lamezia Terme che aveva affermato la penale responsabilità di M.P. in ordine al reato di cui all'art. 328 c.p. addebitatogli perchè, in qualità di medico di guardia presso la postazione di (OMISSIS), indebitamente rifiutava un atto del suo ufficio, consistito nel procedere a visita richiesta da ***** che lamentava un dolore al petto, atto che doveva essere compiuto senza ritardo rispetto ad una situazione che presentava connotati di gravità.

Rilevava la Corte territoriale, sulla base degli elementi di prova acquisiti:

a) che alle 5,30 del (OMISSIS) Ma.Sa. si era portato presso la guardia medica di (OMISSIS) accusando un forte malessere alla bocca dello stomaco e che il medico di guardia M. P., ricevendolo all'uscio e senza

visitarlo, lo aveva dirottato verso la farmacia;

b) che verso le 16 dello stesso giorno un cugino lo aveva trovato esanime a letto;

c) che l'esame autoptico aveva accertato che la morte del Ma. era dovuta ad infarto; dopo una notte insonne, si era recato presso la guardia medica, accusando un dolore epigastrico, escludendosi che una pronta diagnosi potesse modificare favorevolmente il decorso clinico ed aumentare le possibilità di sopravvivenza;

d) che la responsabilità dell'imputato era da ritenersi acclarata alla luce delle dichiarazioni di Vi. e di Ma.An., di T.G. e di N.A. convergenti nel riferire che Ma.Sa. si era lamentato perchè il medico di guardia aveva omesso di visitarlo e lo aveva invitato ad attendere l'apertura della farmacia;

e) che, in ogni caso, non rilevava la circostanza che Ma.

S. avesse chiesto di essere sottoposto a visita medica, "essendo essenziale compito del medico, e non del paziente che aveva rappresentato una sintomatologia di per sè meritevole di attenzione ed approfondimento (dolore-bruciore allo stomaco), valutare la necessità di procedere ad un esame clinico, nella specie completamente omesso", tenuto conto anche dell'ora e delle indilazionabili necessità di un intervento medico;

f) che doveva ritenersi integrato anche il dolo di omissione, considerato anche il senso di fastidio e di insofferenza dimostrato.

2. Ricorre per cassazione il M. deducendo due ordini di motivi.

In primo luogo, contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione, per avere il giudice a quo confermato l'affermazione di responsabilità da parte della sentenza di primo grado esclusivamente sulla base di dichiarazioni de relato, per giunta, provenienti da una sola persona, vale a dire Ma.Vi. dalle quali non risulterebbe la richiesta di alcuna visita medica da parte di Ma.Sa..

In secondo luogo, "difetto di motivazione" quanto al concetto di rifiuto di atto di ufficio. Più in particolare, non vi sarebbe stata alcuna situazione di doverosità dell'intervento, non essendo il quadro clinico prospettato dal paziente (bruciore allo stomaco) tale da richiedere una pronta visita da parte del medico di guardia. Senza comunque che il contegno addebitato al M. possa trascinare nella fattispecie (soggettiva) di cui all'art. 328 c.p..

Il ricorso è inammissibile.

3. Circa il primo motivo, va rilevato come tutte le contestazioni in punto di responsabilità si risolvono in una non ammessa rilettura della valutazione delle fonti di prova. Ma, come è ormai diritto vivente, in sede

di ricorso per cassazione sono rilevabili esclusivamente i vizi di motivazione che incidano sui requisiti minimi di esistenza e di logicità del discorso argomentativo svolto nel provvedimento e non sul contenuto della decisione. Il controllo di logicità deve rimanere all'interno del provvedimento impugnato e non è possibile procedere a una nuova e diversa valutazione degli elementi dimostrativi o a un diverso esame degli elementi materiali e di fatto delle vicende oggetto della sentenza impugnata.

Le ricostruzioni alternative, al pari delle censure sulla selezione e l'interpretazione del materiale probatorio non possono essere idonee ad accedere al giudizio di legittimità ai sensi dell'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. e, quando la motivazione sia, nei suoi contenuti fondamentali, coerente e plausibile. In presenza di una corretta ricostruzione della vicenda, in questa sede non è ammessa - salvo quanto previsto dall'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. e, come novellato dalla L. 20 febbraio 2006, n. 46, art. 4, e nei limiti indicati, per i procedimenti in corso alla data di entrata di tale legge, dall'art. 10, comma 5 - incursione alcuna nelle risultanze processuali per giungere a diverse ipotesi ricostruttrive dei fatti, dovendosi la Corte di legittimità limitare a ripercorrere l'iter argomentativo svolto dal giudice di merito per verificarne la completezza e la insussistenza di vizi logici *ictu oculi* percepibili, senza alcuna possibilità di scrutinare la rispondenza della motivazione alle acquisizioni processuali (cfr., *ex plurimis*, Sez. un., 23 febbraio 2003, *****).

La motivazione della sentenza impugnata descrive con chiarezza ed assoluta plausibilità gli elementi dimostrativi a carico del M., cosicché le censure del ricorrente si risolvono in una diversa lettura dei fatti e delle prove non consentita nel giudizio di legittimità.

Manifestamente privo di fondamento - e quindi anch'esso annoverabile nell'area delle cause di inammissibilità previste dall'art. 606 c.p.p., comma 3, - è, poi, il secondo motivo essendo pacifico, in base alla giurisprudenza di questa Corte, che il medico che effettua il servizio di guardia è tenuto ad compiere al più presto tutti gli interventi che siano richiesti direttamente dall'utente; e se è pur vero che non può negarsi al sanitario il compito di valutare la necessità di visitare il paziente sulla base del quadro clinico prospettato, considerando che il rifiuto rilevante a norma dell'art. 328 c.p., comma 1, deve riguardare un atto indifferibile il cui mancato compimento può comportare un pregiudizio irreparabile, è anche vero che una tale discrezionalità può bene essere sindacata dal giudice di merito sulla base degli elementi di prova sottoposti al suo esame (Sez. 6[^], 21 giugno 1999, Tedeschi). Cosicché risponde del delitto di omissione di atti di ufficio il sanitario comandato del servizio di guardia medica che, richiesto di una visita domiciliare urgente, non intervenga, pur presentando la richiesta di soccorso inequivoci connotati di gravità; il caso di specie riguardava, appunto un malato con chiari sintomi di infarto e la Corte Suprema ha chiarito che la discrezionalità riconosciuta al medico, di valutare la sussistenza, *prima facie*, dell'urgenza non può mai debordare in arbitrio o coprire colpevoli inerzie (Sez. 6[^], 10 marzo 1988, *****).

4. Alla dichiarazione di inammissibilità del ricorso consegue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali ed al versamento di una somma in favore della cassa delle ammende che si ritiene equo determinare in Euro mille.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro mille in favore della cassa delle ammende.

Così deciso in Roma, il 5 giugno 2007.

Depositato in Cancelleria il 2 agosto 2007.

[1] Si veda sul punto l'interessante sentenza del Tribunale penale di Salerno, sez. I, sentenza del 25.07.2005. La querelle sottoposta ai giudici di merito riguardava il caso di una madre che, allarmata dalle convulsioni febbrili della figlioletta, telefonava alla Guardia medica, dichiarando al sanitario preposto la situazione sintomatologia della bimba. Il medico di turno, però, gli manifestava la necessità di andarlo a prendere con l'automobile in quanto, essendo nuovo di incarico in quella zona, non sarebbe stato in grado di raggiungere la sua abitazione. Purtroppo l'evento morte si inflisse sulla piccola. Con la succitata pronuncia, i giudici di merito campani, uniformandosi al consolidato orientamento giurisprudenziale (ex multis, Cass. pen., sentenza 7.09.2005 n. 33018), statuivano che **il potere demandato al medico di valutare la sussistenza di una situazione di sostanziale urgenza non può mai indurre a colpevoli inerzie ad omissioni, incombendo pur sempre sul medesimo il dovere di formulare una diagnosi o, comunque, di accertate le reali condizioni di salute di chi, denunciando un grave stato di sofferenza personale o di terzi, ne solleciti l'immediato intervento.** Pertanto, il sanitario inerte venne condannato per il reato di cui all'art. 328, c.p.

[2] Solo a titolo di esempio la professione di avvocato, di commercialista, etc.

[3] Si fa espresso riferimento alla professione di medico specialista di odontoiatria o di un chirurgo plastico ove il risultato è in linea con il fine richiesto e, pertanto, l'obbligazione alla base è di risultato.

[4] Ex multis Cass. civ., sez. II, 21 giugno 1983 n. 4245.

[5] Cass. pen., VI sez., 19 novembre 2003.

<https://www.diritto.it/omissione-di-visita-da-parte-di-un-medico-di-guardia/>