

Cass. pen., Sez. VI, Sent., (data ud. 07/05/2024) 21/06/2024, n. 24722

ABUSO DI UFFICIO › Omissione o rifiuto di atti d'ufficio

LEGGE PENALE

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE SESTA PENALE

Composta da:

Dott. FIDELBO Giorgio - Presidente
Dott. CALVANESE Ersilia - Consigliere
Dott. AMOROSO Riccardo - Consigliere
Dott. GALLUCCI Enrico - Consigliere
Dott. DI GIOVINE Ombretta - Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

Procuratore Generale presso la Corte d'Appello di Palermo

nel procedimento penale a carico di:

A.A., nato il (Omissis) a T

avverso la sentenza del 03/10/2023 della Corte d'Appello di Palermo;

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere Ombretta Di Giovine;

letta la requisitoria del Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Giuseppe Riccardi, che ha concluso chiedendo che il ricorso sia rigettato.

Svolgimento del processo

1. Con la sentenza in epigrafe, la Corte di appello di Palermo assolveva A.A. dal reato di rifiuto di atti d'ufficio ([art. 328](#), comma 1, cod. pen.) per il quale era stato condannato in primo grado perché, in qualità di medico di assistenza primaria, aveva ommesso di effettuare, nonostante le continue richieste di intervento dei familiari, una visita domiciliare a scopo diagnostico e terapeutico ad un assistito che lamentava forti dolori a seguito caduta accidentale, anziano e affetto da patologie (Parkinson avanzato, cardiopatia ischemica cronica), condizioni che gli impedivano di recarsi presso l'ambulatorio.
2. Avverso la sentenza ha presentato ricorso il Procuratore Generale presso la Corte d'Appello di Palermo per i seguenti due motivi.
 - 2.1. Errata applicazione di norme giuridiche di cui si deve tener conto nell'applicazione della legge

penale.

Posto che non vi erano dubbi sul fatto che le condizioni di salute del paziente non ne consentissero il trasferimento e che lo stesso imputato, in sede dibattimentale, aveva dichiarato di essere di ciò consapevole, il Tribunale aveva riconosciuto che il medico di base non ha alcuna funzione di emergenza/urgenza e, dunque, nessun obbligo giuridico di prestazione sanitaria urgente. Ciò nondimeno, aveva correttamente ravvisato la violazione dell'art. 47, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente all'epoca dei fatti (del 23/03/2005), del quale non è fatto, invece, alcun cenno nella sentenza impugnata e che sancisce uno specifico obbligo per i medici di base di effettuare la visita domiciliare al paziente nel caso di non trasferibilità dell'ammalato.

Né si può condividere quanto affermato dalla Corte d'Appello e cioè che il giudizio operato dal giudice di primo grado sulle capacità di spostamento della persona offesa è stato effettuato ex post, dal momento che le condizioni di salute del paziente erano particolarmente gravose già prima delle cadute verificatesi nel mese di ottobre e, comunque, note all'imputato.

2.2. Vizio di motivazione.

Nella misura in cui la sentenza non ha argomentato in modo dettagliato le ragioni del ribaltamento della decisione in primo grado, è incorsa anche nella violazione dell'obbligo motivazionale.

3. Disposta la trattazione scritta del procedimento, ai sensi dell'art. 23, comma 8, del D.L. 28 ottobre 2020, n. 137, conv. dalla l. 18 dicembre 2020, e successive modificazioni, in mancanza di richiesta, nei termini ivi previsti, di discussione orale, il Procuratore generale ha depositato conclusioni scritte, come in epigrafe indicate.

Motivi della decisione

1. Il ricorso è infondato.

2. Premesso che i due motivi presentati sono strettamente intrecciati e richiedono, quindi, un esame congiunto, va premesso come il Giudice dell'appello abbia ribaltato la decisione del Tribunale che aveva condannato l'attuale ricorrente ex art. 328, comma 1, cod. pen., perché, nella sua qualità di medico di assistenza primaria (c.d. medico di famiglia) non effettuò la visita domiciliare ad un suo assistito, affetto da Parkinson allo stadio avanzato (IV grado), da problemi cardiaci e - come si scoprirà di seguito, una volta trasportato in ospedale - da un frattura vertebrale, causata da una caduta accidentale.

3. All'esito assolutorio della sentenza in appello il Procuratore Generale ricorrente oppone l'omessa considerazione di quanto disposto dall'art. 47, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente all'epoca dei fatti (del 23/03/2005), a mente del quale "l'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato": disposizione invece menzionata nella sentenza di primo grado, dalla quale deriverebbe - deve inferirsi - la fonte dell'obbligo di agire, tale da giustificare l'integrazione del reato omissivo, oltre al dedotto vizio motivazionale.

4. In realtà, la disposizione in oggetto non è affatto sfuggita alla Corte d'Appello la quale, seppur senza citarla espressamente, in un punto della pronuncia, vi ha fatto un chiaro riferimento, precisando di non fare "questione di adempimento o meno del dovere giuridico del medico di base di procedere a visita a domicilio del paziente non trasportabile, quanto solo dell'esistenza o meno nel caso concreto di un dovere di procedere senza ritardo ad un tale incumbente ..., dovere di urgenza né ordinariamente pretensibile dal medico di medicina generale né specificamente dall'imputato in considerazione delle circostanze del caso concreto".

In un altro passaggio, in modo ancora più inequivoco, i Giudici di secondo grado hanno inoltre ritenuto che "il medico di base, contrariamente al medico di guardia, non è istituzionalmente preposto a

soddisfare le urgenze, le quali rimangono affidate al servizio sanitario di urgenza ed emergenza medica già denominato "118", aggiungendo che "da ciò deriva che per fondare uno specifico obbligo giuridico di prestazioni sanitarie urgenti, anche nelle more del servizio di emergenza, da parte di un pubblico ufficiale sanitario a ciò non preposto, sarebbe stata necessaria una peculiare situazione di prossimità spaziale di necessità non indifferibile ..., ben distante dall'ordinarietà degli accadimenti".

5. Nessuna lacuna motivazionale è, dunque, ravvisabile nella sentenza impugnata la quale distingue, al contrario, in modo netto, il profilo della trasferibilità del paziente (toccato dal citato Accordo Nazionale) da quello dell'urgenza della prestazione richiesta: urgenza in presenza della quale - come nel caso di specie - , trasferibile o meno che fosse il paziente, i Giudici hanno ritenuto scattasse la competenza di altra articolazione sanitaria, e cioè, nella specie, dei medici del c.d. 118.

6. Tale ricostruzione non è certo illogica e tantomeno destituita di fondamento dal punto di vista della teoria del reato.

Anzi, assume in modo corretto una ripartizione di ruoli la quale, nell'ottica del penalista, deve orientare l'interprete nell'individuazione dell'obbligo giuridico che, sempre, nei reati omissivi - anche quelli c.d. propri - costituisce il fondamento della tipicità penale.

Distinzione di ruoli che, in genere, trova la sua ratio nell'esigenza di assicurare il miglior assolvimento delle funzioni all'interno di un'organizzazione complessa qual è il sistema sanitario, consentendo a ciascun operatore del settore di concentrarsi sui propri compiti specifici.

Distinzione che, inoltre, nei casi come quello di specie, risponde inoltre all'esigenza di evitare sovrapposizioni non soltanto inutili (il medico di base non essendo attrezzato per far fronte alle urgenze), ma anche potenzialmente dannose, ove - come ben possibile - foriere di ritardi e confusioni.

7. È, infine, il caso di precisare che la ricostruzione operata nella sentenza impugnata non contrasta con la consolidata giurisprudenza di questa Corte.

È vero che, secondo i giudici di legittimità, il delitto di rifiuto di atti d'ufficio è integrato dalla condotta del sanitario in servizio di guardia medica che non aderisca alla richiesta di intervento domiciliare urgente nella persuasione "a priori" della falsità o enfaticizzazione dei sintomi denunciati dal paziente, posto che l'esercizio del potere-dovere di valutare la necessità della visita sulla base della sintomatologia esposta, sicuramente spettante al professionista, è comunque sindacabile da parte del giudice al fine di accertare se esso non trasmodi nell'assunzione di deliberazioni ingiustificate ed arbitrarie, scollegate dai basilari elementi di ragionevolezza desumibili dal contesto storico del singolo episodio e dai protocolli sanitari applicabili (tra le tante, Sez. 6, n. 23817 del 30/10/2012, dep. 2013, Tomas, Rv. 255715) - conclusione ritenuta valida anche là dove l'iniziale diagnosi sia stata confermata all'esito del successivo controllo ospedaliero del paziente (Sez. 6, n. 12143 del 11/02/2009, Bruno, Rv. 242922) e recentemente ribadita per il caso di malato terminale che abbia optato per l'assistenza domiciliare, in relazione alla somministrazione delle cure palliative ([legge 15 marzo 2010, n. 38](#)).

Tale consolidata giurisprudenza, tuttavia, si riferisce alla differente figura professionale c.d. medico di guardia, oggi normativamente definito "medico del servizio di continuità assistenziale" a cui i vari accordi collettivi nazionali avvicendatisi nel tempo hanno - non per nulla - finora assegnato un obbligo di pronta reperibilità che, invece, non è previsto per il medico di assistenza primaria.

8. Per le ragioni esposte, si impone il rigetto del ricorso.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso.

Conclusione

Così deciso in Roma il 7 maggio 2024

