

CASSAZIONE - SEZIONE SESTA PENALE (UP) - SENTENZA 04 OTTOBRE 2001
N. 41646 .

PRESIDENTE FULGENZI - RELATORE LEONASI - PM DI ZENZO - RICORRENTE
CARELLI .

L'ACCUSA HA L'ONERE DI PROVARE L'INFONDATEZZA DEL GIUDIZIO DI
INTRASPORTABILITA'

ZZZZ

FATTO

Con sentenza del 21 dicembre 2000 il tribunale di Milano dichiaro' Carelli Francesco colpevole del reato di cui all'articolo 318 , secondo comma Cp perche' in qualita' di medico convenzionato col Ssn riceveva dalla congiunta di una giovane paziente , dopo una visita a domicilio , retribuzione di lire 100.000 , non dovuta , rientrando detta prestazione tra le attivita' retribuite col sistema a quota fissa ; lo condannava pertanto alla pena di giorni venti di reclusione , con conversione nella corrispondente pena pecuniaria .

Secondo la versione della denunziante Ghidotti Elena - accettata dal tribunale per una serie di considerazioni - la stessa aveva la sera precedente telefonato al medico perche' la figlia stava male con febbre alta e , a precisa richiesta del dottor Carelli di accompagnarla presso il suo studio , oppose la intrasportabilita' proprio a causa della febbre , insistendo per visita domiciliare urgente , visita rimandata dal medico al giorno successivo .

[OMISSIS]

Ricorre per cassazione l'imputato , lamentando :

1. inosservanza o erronea applicazione di legge penale o extrapenale : essendo la visita domiciliare in regime di convenzione subordinata - a sensi dell'articolo 33 della convenzione coi medici di medicina generale - alla sola condizione della intrasportabilita' dell'ammalato , e' del tutto fuorviante la indagine svolta dal tribunale circa la espressa pattuizione o meno di una visita di quel tipo e delle relative condizioni ; cosi' come e' ultroneo l'accertamento circa la urgenza o meno dell'intervento sanitario (il dottore Carelli , del resto , aveva , gia' attraverso le indicazioni telefoniche , potuto escludere la intrasportabilita' : anche se va respinto - si

aggiunge - l'assunto , implicito nel ragionamento del tribunale , che la valutazione della intrasportabilita' vada fatta dal medico con valutazione ex ante)

[OMISSIS]

MOTIVI DELLA DECISIONE

[OMISSIS]

Cio' posto , si rileva che il primo e il terzo motivo - da esaminare congiuntamente - sono fondati .

Male instradato probabilmente anche dalla condotta istruttoria delle parti e della documentazione prodotta il Tribunale ha finito con l'introdurre nella normativa secondaria di riferimento (accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale , reso esecutivo con Dpr 484/96 , di seguito "Accordo") almeno due elementi - quello della preventiva pattuizione del compenso tra medico e assistito e l'altro della valutazione della urgenza da farsi ex ante - il primo completamente estraneo all'Accordo , il secondo menzionato dal comma quarto dell'articolo 33 ma per finalita' (tempo della visita) che non riguarda la materia del compenso nei limitati termini qui in discussione .

Occorreva viceversa , per stabilire se la retribuzione per la visita a domicilio fosse o meno dovuta (secondo che si trattasse o non di rapporto professionale privatistico , percio' sottratto al regime di convenzione) , avere riguardo all'unico discrimine previsto dal primo comma dell'articolo 33 , che e' appunto quello della "trasferibilita' dell'ammalato" .

Dato atto che - per quanto risulta dallo stesso tenore della sentenza impugnata - il significato della locuzione (che la norma usa al negativo) non risulta chiarito in alcun protocollo o atto formale dell'autorita' sanitaria e considerato che gia' sul piano semantico aggettivi come "non trasferibile" , "non trasportabile" , inseriti in un certo contesto documentale non possono che avere riguardo , di regola , alle condizioni della persona con esclusione di altri dati come quelli attinenti a situazioni ambientali , disponibilita' di mezzi e quanti altri eventualmente valutabili a diversi fini , risulta obbligatorio il riferimento alle sole comuni nozioni di scienza medica , alle quali del resto si uniforma il sanitario che quella valutazione e' chiamato a compiere .

A parere di questa Corte e' da ritenere che un infermo sia intrasferibile quando si trova in uno stato soggettivo - dipendente anzitutto dalla natura e dallo stadio di evoluzione della malattia ovvero dal trauma sofferto , ma anche da fattori complementari come eta' e condizioni generali della persona - tale che il sol fatto dello spostamento - sia pure con opportune cautele , con l'ausilio di familiari o di altri e con l'uso dei

normali mezzi di trasporto - possa con rilevante probabilita' causare rischi gravi per la salute o creare condizioni di vita particolarmente penose (si pensi , a quest'ultimo proposito , al malato terminale che ha bisogno di assistenza per una lieve ferita) . Il concetto di intrasportabilita' quindi e' non soltanto distinto , com'e' del tutto evidente , da quello di urgenza , ma non e' neppure sinonimo di "sconsigliabilita'" o di inopportunita' , categorie queste ultime intuitivamente piu' ampie e che certo non a caso sono state tenute fuori da un testo normativo che , per quanto non sempre felice nella forma , e' indiscutibile espressione della volonta' concorde di categorie di tecnici avvezzi a usare con proprieta' almeno i termini tipici del comune linguaggio. Si consideri , d'altra parte , che l'area delle prestazioni rientranti nel regime convenzionale e' ben delimitata ma anche molto vasta (la base e' quella dell'articolo 31 sull'Accordo) e che ogni indebito sconfinamento in campi di attivita' libero-professionali e' fonte di sanzioni anche molto gravi (e cosi' l'articolo 6 comma 2 dell'Accordo - che recepisce precisa direttiva riveniente da articolo 8 D.Lgs 502/92 - prevede che "l'accertato e non dovuto pagamento , anche parziale" , di somme a compenso di prestazioni professionale determina IPSO IURE cessazione del rapporto col servizio sanitario) : di qui anche l'esigenza che il concetto di non trasferibilita' sia informato a criteri di prudenza e , se si vuole , di rigore .

Corto , il sistema assistenziale non puo' , almeno tendenzialmente , atteggiarsi in modo che una persona malata (o che reputa di esserlo) debba sentirsi in qualche modo costretta a lasciare la propria abitazione per trovare dell'assistenza sanitaria : ma questa esigenza si fronteggia in modo diverso e anzitutto con mezzi il cui costo possa gravare , ripartito , sulla collettivita' , senza penalizzare ingiustificatamente una certa categoria professionale : come sempre in situazioni di questa natura , la via giusta di attacco e' quella della graduatoria dei valori in campo e della relativa comparazione .

Questo al momento e al modo di accertamento della trasferibilita' (o non trasferibilita') del paziente , sembra anzitutto doversi escludere che il giudizio - da parte del medico chiamato a intervenire - debba essere dato EX ANTE , perche' intanto la funzionalita' del sistema non ne riceverebbe nella normalita' dei casi , apprezzabili benefici , ma soprattutto potrebbe quel giudizio essere foriero di intese su modalita' e compensi in vista dell'intervento domiciliare , negozio da ripudiare , quanto meno come illecito sul piano civilistico , siccome coinvolgente la salute (va da se' che il medico puo' servirsi con la dovuta cautela delle informazioni che sovente gli vengono date - a distanza , prima della visita - per stabilire ,

lui che al momento e' il solo responsabile , necessita' , tempo e luogo dell'esame diretto del paziente , come puo' illustrare quanto normativamente prescritto circa il proprio compenso : importante e' che si astenga da qualsiasi comportamento o indicazione che possa in qualche modo orientare il malato , o chi per lui , nella scelta dell'uno o dell'altro tipo d'intervento) .

Se tutto questo e' , appare obbligata la soluzione prospettata dal ricorrente , ossia che il giudizio sia da posticipare alla visita : e cio' non solo per la ovvia esigenza tecnica di informazione il piu' possibile completa , quanto perche' ormai ogni apprezzabile rischio di mercanteggiamento sulla salute risulta superato ; l'ulteriore intuitivo corollario sul piano che qui interessa e' che la prova della infondatezza della valutazione di trasferibilita' - onde desumerne , almeno , che la retribuzione per la visita domiciliare non e' , per i fini di cui all'articolo 318 Cp , dovuta - incombe all'accusa .

E poiche' nel caso nulla indica che il giudizio implicitamente , formulato dal sanitario nel momento in cui riscosse il compenso sia stato inesatto (deponendo , anzi per la correttezza la circostanza che si trattava di una sedicenne con alterazione febbrile da stato influenzale) , non resta che da escludere la materialita' stessa del contestato reato .

PQM

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata perche' il fatto non sussiste .



Tutti i Diritti Riservati