

## Responsabilità professionale

# Il rifiuto di ricovero integra sempre un'ipotesi di reato?

di Pier Francesco Tropea

È ormai a conoscenza del cittadino comune, oltre che degli "addetti ai lavori", che la crisi economica di cui soffre il nostro Paese, tra le molteplici motivazioni, riconosce la spesa sanitaria che, nelle sue principali voci costituite dalla diffusa ospedalizzazione e dal non sempre corretto uso dei farmaci, ha raggiunto livelli insostenibili. Per quanto concerne la prima delle due voci citate, numerose indagini condotte negli ultimi anni hanno dimostrato che il ricorso agli ospedali, con relativa degenza anche per patologie minori suscettibili di trattamento domiciliare, rappresenta un onere economico per il Servizio sanitario nazionale che contribuisce in modo vistoso all'incremento di quel debito pubblico caratterizzante il bilancio delle singole Regioni e segnatamente di quelle del Sud.

Ormai da qualche anno le Amministrazioni degli Istituti di cura ospedalieri e universitari hanno orientato la propria attività amministrativa all'abolizione dei ricoveri inappropriati, attraverso la riduzione di un certo numero di posti letto e l'incremento correlato delle prestazioni sanitarie ambulatoriali o di day hospital. Tale orientamento, ineccepibile nei suoi presupposti economici, comporta una maggiore responsabilità dei medici addetti al Pronto soccorso o ai Servizi di accettazione ospedaliera, in quanto è al Sanitario di turno che spetta l'onere di distinguere la patologia acuta necessitante di ricovero da quella ad evoluzione sicuramente favorevole attraverso un semplice trattamento farmacologico domiciliare, con esclusione di qualsiasi rischio per il paziente. Sotto questo profilo la decisione del medico preposto a tale servizio non è sempre agevole, scontrandosi non di rado con le aspettative del malato il quale, sentendosi psicologicamente più protetto dalla permanenza in un ambiente ospedaliero, non ac-

■ La sentenza qui esaminata è di particolare interesse per la classe medica sotto il profilo del riconoscimento della discrezionalità del medico nell'esprimere un giudizio sulle condizioni cliniche del malato, e quindi sulla reale necessità di un ricovero in ambiente ospedaliero rispetto al trattamento ambulatoriale o domiciliare

cetta di buon grado di essere rinvio al proprio domicilio, rimanendo privato di un'assistenza medica permanente. Pertanto il medico è costretto a sottoporre ogni caso suscettibile di ricovero al vaglio di una severa critica, per obbedire ai criteri di produttività imposti dalla Dirigenza amministrativa che valuta con estremo rigore l'appropriatezza dei ricoveri stessi, minacciando sanzioni in caso di inadempienze. Da queste situazio-

gliere la richiesta del malato di essere comunque ricoverato nella struttura sanitaria cui quest'ultimo si è rivolto.

È evidente che la decisione del medico deve presupporre una valutazione tecnica del caso e segnatamente la formulazione di un giudizio circa l'esistenza di una condizione morbosa che imponga l'esecuzione di accertamenti diagnostici o di trattamenti terapeutici da praticare al paziente ospedalizzato. Da quan-

**La lotta ai ricoveri inappropriati, che ormai da qualche anno le Amministrazioni degli Istituti di cura ospedalieri e universitari portano avanti, comporta una maggiore responsabilità dei medici addetti al Pronto soccorso o ai Servizi di accettazione ospedaliera cui spetta l'onere di distinguere la patologia acuta che necessita di ricovero da quella ad evoluzione sicuramente favorevole attraverso un semplice trattamento farmacologico domiciliare. Una decisione non sempre agevole e che non di rado si scontra con le aspettative del malato che, sentendosi più protetto dalla permanenza in un ambiente ospedaliero, non accetta di buon grado di essere rinvio al proprio domicilio**

ni potenzialmente conflittuali, nasce non di rado un contenzioso giudiziario tra medico e paziente, che i mezzi di comunicazione portano spesso a nostra conoscenza.

### Il punto di vista giuridico

Da un punto di vista giuridico si tratta di stabilire la legittimità del medico di rifiutare un ricovero richiesto dal paziente, ovvero l'obbligo del sanitario preposto ad un pubblico servizio di acco-

to premesso, si evince la delicatezza dei compiti cui è chiamato il sanitario responsabile del Pronto soccorso di una Struttura pubblica, stante l'obiettivo difficoltà di stabilire l'entità del quadro morboso e la sua evoluzione clinica. In questi casi il rischio per il medico è di sottovalutare i sintomi presentati dal paziente, il cui successivo aggravamento, verificatosi dopo la dimissione dall'ospedale verrà inevitabilmente attribuito alla negligenza ed im-

perita prestazione del sanitario. Ne consegue un atteggiamento autodifensivo del medico di Pronto soccorso che si tradurrà spesso in un ricovero inappropriato o quanto meno nell'esecuzione di una serie di accertamenti diagnostici, alcuni dei quali inutili, che graveranno sui bilanci sanitari delle singole Regioni. Peraltro il cittadino titolare di una tessera di iscrizione al Servizio sanitario nazionale si sente depositario di un diritto ad essere curato a titolo gratuito nel modo più congruo e quindi anche attraverso un ricovero ospedaliero che offre ovviamente garanzie migliori rispetto ad una cura praticata al proprio domicilio. L'eventuale risvolto penale che consegua ad un rifiuto di ricovero in ospedale da parte del medico addetto ad un pubblico Servizio concerne la prevenzione dell'art. 328 c.p., che integra l'omissione o il rifiuto di atti d'ufficio nel caso in cui venga rifiutato un atto amministrativo che abbia ad oggetto la giustizia, l'ordine pubblico o la sanità. In quest'ultimo caso l'omissione o il rifiuto di un atto d'ufficio possono comportare un danno alla salute del cittadino, il cui diritto alla salute è tutelato dalla Costi-

tuzione. In tale ambito rientra l'obbligo di informazione del medico nei confronti del paziente ed è illuminante rileggere il dispositivo di una non recente Sentenza della Corte di Cassazione (Cass. Pen. Sez. VIa, n. 3599, aprile 1997) che ha condannato un medico per il reato di omissione di atti d'ufficio per non aver informato una gestante dell'esistenza di uno stato malfornativo del feto, in tal modo impedendo alla donna di prepararsi psicologicamente alla nascita di un figlio handicappato.

Per tornare alla fattispecie del ricovero ospedaliero, ad una valutazione superficiale della problematica sembrerebbe di poter individuare gli estremi dell'omissione di atti d'ufficio nel classificare il rifiuto di un ricovero di un paziente che ne faccia espressa richiesta, specie se supportata da una analoga iniziativa di un medico esterno alla Struttura che abbia ravvisato nel caso specifico l'opportunità o la necessità di ospedalizzare il paziente.

### Il caso

In un caso giudiziario, oggetto di illustrazione nel presente articolo, il Tribunale aveva giudicato colpevole del reato di cui all'art. 328 C.P. un medico ospedaliero che aveva omesso di ricoverare una paziente inviata da altro ospedale, nonostante la

pressante richiesta formulata dal sanitario della Struttura alla quale la malata si era inizialmente rivolta. La successiva pronuncia della Corte di Cassazione (Sez. VI Pen., n. 1720, ottobre 2009) che ha assolto il medico per insussistenza del fatto, chiarisce nelle motivazioni i limiti e le modalità di interpretazione dell'art. 328 c.p. secondo l'attuale formulazione modificata dalla Legge n. 86 del 1990.

Il predetto articolo recita testualmente che: "Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica o di ordine pubblico o di igiene e sanità deve essere compiuto senza ritardare"



do, è punito con la reclusione da 6 mesi a 2 anni." Applicando tale enunciato all'ipotesi del ricovero ospedaliero, appare evidente che al medico spetta la valutazione della effettiva necessità di un ricovero del paziente e soprattutto il giudizio sulla reale urgenza e non differibilità di detto ricovero, in applicazione della formulazione dell'art. 328 c.p. che parla di "atto che deve essere compiuto senza ritardo". Nel caso in esame, la mancanza del requisito dell'urgenza era documentata dal fatto che la paziente, rinviata a domicilio e sottoposta ad una semplice terapia farmacologica, fu operata 12 giorni dopo rispetto alla data del ricovero richiesto e rifiutato, con esito pienamente favorevole. La sentenza in questione riveste altresì un interesse per la classe medica sotto il profilo del riconoscimento della discrezionalità del medico nell'esprimere un giudizio sulle condizioni cliniche del malato e quindi sulla reale necessità di un ricovero in ambiente ospedaliero rispetto al trattamento ambulatoriale o domiciliare di una patologia minore o facilmente reversibile. Tutto ciò, prescindendo dal timore di una denuncia giudiziaria nel caso di un rifiuto di ricovero ospedaliero che appaia, ad un sereno giudizio clinico, del tutto immotivato e quindi inappropriato sul piano tecnico-amministrativo. **Y**