

**Penale Sent. Sez. 4 Num. 39838 Anno 2016**

**Presidente: PICCIALLI PATRIZIA**

**Relatore: SERRAO EUGENIA**

**Data Udiienza: 19/09/2016**

### **SENTENZA**

sul ricorso proposto da:

**PROCURATORE GENERALE PRESSO CORTE D'APPELLO DI CALTANISSETTA**  
nei confronti di:

**FICARRA SALVATORE** nato il 13/03/1960 a MAZZARINO

avverso la sentenza del 09/04/2015 della CORTE APPELLO di CALTANISSETTA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita in PUBBLICA UDIENZA del 19/09/2016, la relazione svolta dal Consigliere  
**EUGENIA SERRAO**

Udito il Procuratore Generale in persona della dott.ssa DELIA CARDIA  
che ha concluso per il rigetto del ricorso;

Udito per le parti civili ,Bonasia Giancarlo, Bonasia Lucia e Bonasia Adriana,  
l'Avv. Edoardo Carlo Antonio Vaginelli, che ha concluso per l'accoglimento del  
ricorso;

Udito il difensore, Avv. Giacomo Butera, che ha concluso per il rigetto del  
ricorso;



## RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di Appello di Caltanissetta, con la sentenza in epigrafe, ha confermato la pronuncia di assoluzione con formula «per non aver commesso il fatto» emessa dal Tribunale di Gela nei confronti di Ficarra Salvatore. All'imputato si contesta l'omicidio colposo ai danni di Capici Dorotea per grave imperizia consistita nell'aver ommesso di somministrare, quale sanitario di guardia presso il Pronto Soccorso di Mazzarino, la terapia più adeguata alle esigenze del caso a fronte dell'orientamento diagnostico di cardiopatia ischemica.

2. Il fatto può riassumersi come segue: Capici Dorotea era entrata in Pronto Soccorso alle ore 21:30 del 4 aprile 2009 lamentando epigastralgia e dolore trafittivo fino alla regione paravertebrale con sudorazione; il dott. Ficarra aveva disposto elettrocardiogramma, prelievo di enzimi cardiaci ed esame saturometrico, aveva somministrato un gastroprotettore (Zantac) ed aveva disposto il ricovero presso la divisione di Medicina con diagnosi di cardiopatia ischemica; su disposizione del medesimo sanitario, alle ore 23:30 era stato somministrato un cucchiaino di altro gastroprotettore (Maalox) e, dopo le ore 5:30 a seguito del riacutizzarsi del dolore epigastrico, un'ulteriore fiala di Zantac; alle ore 8:00 del 5 aprile 2009 era giunto il sanitario di turno ed aveva ricevuto dal dott. Ficarra indicazioni circa le condizioni della paziente, tra le quali il fatto che non era stato allertato il medico reperibile di turno in quanto la situazione era ritenuta sotto controllo; il sanitario subentrato al dott. Ficarra, rilevata dal tracciato ECG una lieve sofferenza miocardica, aveva disposto altro elettrocardiogramma e riscontrato un infarto molto esteso in corso; era stato, quindi, chiamato il medico di turno responsabile del reparto ed erano stati sollecitati altri esami, ma la paziente era deceduta alle ore 9:35 a seguito di fibrillazione ventricolare; la causa del decesso era stata individuata dai consulenti tecnici del pubblico ministero in «aritmia ventricolare maligna refrattaria al trattamento rianimatorio per sindrome coronarica acuta per infarto miocardico a sede anteriore in soggetto con aterosclerosi coronarica multivasale».

3. Le sentenze assolutorie emesse nelle due fasi di merito hanno ritenuto che l'evento non fosse ascrivibile all'imputato in quanto, avendo egli correttamente posto la diagnosi differenziale di «cardiopatia ischemica», nonostante la totale negatività degli enzimi miocardio-specifici, l'obbligo giuridico di praticare la terapia ritenuta idonea ad incidere positivamente sulla

sopravvivenza della paziente non gravasse sul dott. Ficarra. In base alla tipologia organizzativa vigente all'epoca dei fatti presso il Presidio Ospedaliero di Mazzarino, infatti, la continuità assistenziale della paziente dopo il suo ricovero nel reparto di Medicina avrebbe dovuto essere assicurata dal medico reperibile di turno responsabile di tale reparto. La Corte di Appello ha esaminato, inoltre, eventuali profili di colpa «per assunzione», considerato che il personale paramedico del reparto aveva ritenuto di interessare ancora il dott. Ficarra, anziché allertare il medico di turno, e che il sanitario del Pronto Soccorso aveva quindi esercitato, in concreto, le prerogative del medico responsabile del reparto; ha, in proposito, evidenziato una insuperabile lacuna probatoria ritenendo privo di smentita processuale il dubbio che l'imputato, in base ai soli risultati clinici a sua disposizione, potesse prevedere l'evoluzione degenerativa della patologia cardiaca riscontrata. La continuità assistenziale era stata, nel caso concreto, esclusivo appannaggio del personale infermieristico, secondo la criticabile prassi invalsa in quel nosocomio di valorizzare le competenze professionali degli infermieri attribuendo loro il compito di decidere se allertare o meno il medico di turno; l'imputato si era adeguato a tale consuetudine, ma ciò non implicava assunzione di una posizione di garanzia inerente agli obblighi del personale paramedico, che si era astenuto dal rendere edotto il medico di turno responsabile del reparto di quanto accadeva alla paziente.

4. Il Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Caltanissetta ricorre per cassazione deducendo manifesta illogicità della motivazione. Premesso che la Corte di Appello si è limitata a ripercorrere acriticamente i passaggi motivazionali del primo giudice, il Procuratore ricorrente ritiene censurabile la rilevanza attribuita nella sentenza alla prassi di far intervenire il medico di reparto solo in casi di urgenza, su scelta del personale infermieristico, per desumerne l'assenza di posizione di garanzia dell'imputato. Ritiene, in particolare, che la valutazione dell'ordinarietà o della straordinarietà del caso clinico spettasse comunque al medico contattato dagli infermieri, che continuava ad essere parte di una relazione terapeutica che non si sarebbe interrotta fino a quando non fosse stata assunta da altro sanitario.

5. All'odierna udienza le costituite parti civili Bonasia Giancarlo, Bonasia Lucia, Bonasia Adriana hanno discusso verbalmente la causa concludendo per l'accoglimento del ricorso.



## CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il Procuratore ricorrente considera manifestamente illogico ritenere cessata la posizione di garanzia del medico di Pronto Soccorso e, al contempo, affermare che fosse consuetudine organizzativa che gli infermieri continuassero a consultare tale sanitario anche dopo il ricovero in reparto.

2. L'ambito dell'obbligo di garanzia gravante sul medico di Pronto Soccorso può in generale ritenersi definito dalle specifiche competenze che sono proprie di quella branca della medicina che si definisce medicina d'emergenza o d'urgenza. In tale ambito rientrano l'esecuzione di taluni accertamenti clinici, la decisione circa le cure da prestare e l'individuazione delle prestazioni specialistiche eventualmente necessarie. Correlata a tali doveri può ritenersi la decisione inerente al ricovero del paziente ed alla scelta del reparto a ciò idoneo, mentre l'attribuzione della priorità d'intervento, detta *triage* ospedaliero, è procedura infermieristica. Delineata entro tale ambito la posizione di garanzia del medico di pronto soccorso, è agevole riscontrare nella giurisprudenza di legittimità casi nei quali il medico di pronto soccorso è stato ritenuto responsabile del decesso del paziente per non aver disposto gli idonei accertamenti clinici (Sez. 4, n. 18573 del 14/02/2013, Meloni, Rv. 256338) o per non aver posto una corretta diagnosi in modo da indirizzare il paziente in reparto o luogo di cura specialistico (Sez. 4, n. 29889 del 05/04/2013, De Florentis, Rv. 257073). Accanto a queste ipotesi, si rinvengono pronunce nelle quali la responsabilità è stata esclusa in ragione della singolarità dei sintomi, dunque della difficoltà di porre una diagnosi corretta (Sez. 4, n. 35659 del 09/07/2009, Morana, Rv. 245316); ciò si spiega in quanto non è esigibile da tale sanitario una competenza diagnostica di livello pari a quella di tutte le altre specializzazioni medico-chirurgiche delle quali si deve occupare trasversalmente nell'intervenire su casi acuti.

3. Con riferimento alla posizione di garanzia del medico che sia stato interpellato anche per un semplice consulto, la Corte regolatrice ha elaborato il seguente principio «In tema di responsabilità professionale, il medico che, sia pure a titolo di consulto, accerti l'esistenza di una patologia ad elevato ed immediato rischio di aggravamento, in virtù della sua posizione di garanzia ha l'obbligo di disporre personalmente i trattamenti terapeutici ritenuti idonei ad evitare eventi dannosi ovvero, in caso d'impossibilità di intervento, è tenuto ad adoperarsi facendo ricoverare il paziente in un reparto specialistico, portando a conoscenza dei medici specialistici la gravità e urgenza del caso ovvero, nel caso

di indisponibilità di posti letto nel reparto specialistico, richiedendo che l'assistenza specializzata venga prestata nel reparto dove il paziente si trova ricoverato specie laddove questo reparto non sia idoneo ad affrontare la patologia riscontrata con la necessaria perizia professionale» (Sez. 4, n. 4827 del 11/12/2002, dep.2003, Perilli, Rv. 224178).

4. Tanto premesso in linea di principio, le ragioni della censura svolta dal ricorrente non appaiono manifestamente infondate, laddove si osservi che l'imputato era stato nuovamente interpellato, dopo il ricovero, dal personale infermieristico per un consulto. Tuttavia, nel caso concreto, tanto non consente di pervenire all'annullamento della sentenza impugnata, che non ha fondato il giudizio assolutorio in via esclusiva e dirimente su tale argomento.

4.1. Nel ricorso si è, infatti, trascurato di esaminare il punto della decisione in cui la Corte territoriale ha ritenuto non superabile con argomento decisivo, come si richiede ad una pronuncia di riforma di una sentenza assolutoria, il punto della decisione di primo grado in cui, esaminando la possibilità di affermare la persistente posizione di garanzia assunta dall'imputato dopo il ricovero della paziente in reparto, si è riscontrata una lacuna istruttoria idonea ad ingenerare il dubbio circa la prevedibilità dell'evento. Si allude, in particolare, al punto della decisione, ritenuto non superabile in fatto dai giudici di appello, in cui il Tribunale aveva constatato che non vi fossero dati istruttori sufficienti a descrivere l'evoluzione del quadro sintomatologico della paziente per come monitorato dal personale paramedico presso il reparto di medicina.

4.2. Se ne deve trarre la conclusione della piena congruità del ragionamento seguito dalla Corte di merito, posto che ove la posizione di garanzia del medico di pronto soccorso possa ritenersi, in concreto, operante anche con riguardo alle scelte terapeutiche successive al ricovero in reparto, non è manifestamente illogico affermare che, in tal caso, occorra anche la prova che la continuità assistenziale assicurata dal personale infermieristico del reparto sia stata idonea a rendere edotto il sanitario in merito all'evoluzione del quadro clinico inizialmente riscontrato.

5. Essendo evidente il difetto d'interesse del Procuratore ricorrente ad ottenere l'annullamento della sentenza con esclusivo riferimento alla formula assolutoria (Sez. 6, n.43952 del 13/10/2015, M., Rv. 265131; Sez. 1, n.9174 del 10/01/2007, Bartolucci, Rv. 236241), segue il rigetto del ricorso.



**P.Q.M.**

Rigetta il ricorso.

Così deciso il 19 settembre 2016

  
Il Consigliere estensore

Il Presidente