

h° 1799/09/21

h° 20/13  
Reg. Imp



## Procura della Repubblica presso il Tribunale di Vallo della Lucania

Il Procuratore della Repubblica

propone appello avverso la sentenza n. 825/2012, emessa dal Tribunale di Vallo della Lucania, in composizione monocratica, il 30 ottobre 2012, depositata il 27 aprile 2013 con avviso comunicato a questo Ufficio il 7 maggio 2013, sui punti di seguito indicati:

assoluzione di De Vita Antonio, Cirillo D'Agostino Maria, Tardio Antonio, Gaudio Alfredo, Minghetti Massimo, Luongo Antonio, Cortazzo Carmela, Oricchio Nicola, Forino Giuseppe, Scarano Marco e Russo Raffaele dai reati di cui ai capi B) e C) della rubrica perché il fatto non costituisce reato;

assoluzione di Forino Giuseppe, Oricchio Nicola, Luongo Antonio, Gaudio Alfredo e Scarano Marco dal reato di cui al capo E) perché il fatto non costituisce reato;

riconoscimento a Barone Rocco, Basso Raffaele, Di Genio Michele, Mazza Amerigo, Ruberto Anna Angela e Della Pepa Michele delle attenuanti generiche;

equivalenza delle attenuanti generiche rispetto alle aggravanti;

trattamento sanzionatorio.

\*\*\*\*\*

La sentenza in epigrafe deve essere oggetto di riforma per il motivo assorbente che essa ha operato una riduzione dell'attività e del profilo professionale dell'infermiere riducendolo a mero "esecutore di ordini" mentre, in realtà, oggi ha un suo ruolo ed un suo statuto ben delineato come si ricava dall'attività legislativa che si è sviluppata dall'anno 1994 ad oggi.

Ed, invero, a seguito dei processi di modernizzazione della Sanità, nei paesi più sviluppati economicamente si è assistito ad un cambiamento sostanziale del rapporto non solo tra medico e paziente ma anche tra medico ed infermiere.

Queste due figure professionali, che assumono un ruolo predominante nella cura e nell'assistenza del paziente, vengono identificate da quest'ultimo come essenziale punto di riferimento, tanto da distinguerli da tutte le altre categorie sanitarie.

In questa ottica, il medico viene individuato come il responsabile della conservazione della salute e della vita, della prevenzione e della terapia delle forme morbose, e nel corso del sec. XIX egli consolida il suo status con l'instaurarsi della cd. "medicina clinica".

Nell'ottica della medicina paternalistica, il medico fondava la sua azione sulla cultura scientifica che aveva portato alla nascita di un modello di medico che nel corso dei decenni ha esercitato un evidente potere esclusivo sul paziente. E ciò per una supremazia fondata su una cultura di tipo scientifico, sulla prevalenza gerarchica di tipo gerarchico e su di una sorta di egemonia di tipo funzionale fondata sia sulla responsabilità esclusiva del medico nelle decisioni diagnostiche e terapeutiche, sia sulla gestione pratica del paziente.

Il medico sembrava rivendicare lo stesso potere anche nei confronti delle altre figure sanitarie che collaboravano in diversa misura nel trattamento del paziente.

Gli infermieri erano considerati, anche sul piano meramente culturale, non solo dei sottoposti, ma anche dei passivi esecutori delle decisioni mediche in ragione di una scala gerarchica che vedeva l'esercizio del diritto di autorità strettamente connesso al ruolo del medico.

Nei primi anni '90, si è verificata una inversione di tendenza a seguito di molteplici e numerose riforme del sistema sanitario che hanno progressivamente cambiato - di fatto e nei diritti - i rapporti tra il medico e l'infermiere.

A titolo di esempio, si ricordano la trasformazione delle scuole professionalizzanti delle professioni sanitarie in corsi di laurea breve, ma anche e soprattutto l'evoluzione e la maturazione di una figura professionale, quale quella dell'infermiere che, nel corso degli anni, non è stato più considerato semplice esecutore di quanto il "mansionario" prevedeva..

In altri termini, l'infermiere, che prima svolgeva mansioni suddivise in tre categorie sostanziali (in autonomia, dietro prescrizione, sotto il controllo medico) adesso partecipa al percorso clinico con interventi attivi, con cognizione delle cause e degli effetti e, infine, con sempre maggiore consapevolezza del proprio ruolo.

In talune situazioni di emergenza, quando non può oggettivamente verificarsi la condivisione delle scelte, l'approfondita, completa ed articolata preparazione professionale consentono

all'infermiere un ruolo attivo ed autonomo nell'azione da intraprendere con la conseguente assunzione di responsabilità professionale.

Le prescrizioni di legge, nel corso degli anni, sono, perciò, andate progressivamente ad adeguarsi al cambiamento dei tempi e delle conoscenze: la L. n. 42/1992 e, successivamente, il Decreto 739/1994, hanno delineato il nuovo profilo dell'infermiere quale professionista pienamente responsabile e responsabilizzato; il Codice deontologico ne ha definito gli ambiti professionali non solamente normativi.

La medicina moderna, che vede nella complessità la palestra nella quale misurare la propria capacità di comprensione e di azione, ha visto negli ultimi dieci/venti anni, una profonda trasformazione culturale ed operativa delle figure professionali che lavorano al suo interno.

E questo, sia sul piano tecnologico sia diagnostico sia terapeutico, ha comportato la supremazia del principio della competenza su quello della gerarchia.

Per altro verso, la sempre maggiore rilevanza e diffusione di patologie croniche e l'incremento dell'età media dei pazienti, hanno modificato ulteriormente le modalità di approccio al paziente stesso, sia sul piano della comunicazione, sia a livello delle prestazioni sanitarie.

L'obbligo di garanzia degli infermieri trova il suo addentellato normativo nell'art 40 co. 2 c.p. che impone agli stessi il dovere di intervenire, di sorvegliare e vigilare sulle condizioni del paziente, compiendo tutte le attività necessarie rientranti nel proprio profilo professionale e investendo il medico nel caso di attività professionali richiedenti conoscenze ed esperienze superiori.

Gli infermieri, pur svolgendo un ruolo di ausiliario del medico di turno nel reparto, sono tenuti a portarsi costantemente al capezzale del malato, a sorvegliarne e controllarne i parametri vitali e a riferire al medico tutte le sia pur minime variazioni del quadro generale.

Ebbene, dalle risultanze dell'istruttoria emerge che nel reparto era installato un sistema di videosorveglianza che consentiva al personale medico e paramedico di controllare anche a distanza le condizioni dei pazienti; sempre dall'istruttoria dibattimentale e dalle dichiarazioni degli stessi pazienti (si consultino sul punto le dichiarazioni di Mancoletti) si ricava che i controlli operati dagli infermieri di turno nella giornata del 3/08/2009 sono stati sporadici e isolati; che il paziente Mastrogiovanni, ma questo vale anche per il paziente Mancoletti, è stato per lungo tempo lasciato abbandonato a sé stesso, senza cibo ed acqua, con l'aggravante che il Mastrogiovanni aveva manifestato malessere e dolori già dalla prima

! ?  
mattinata del 3/08/2009 tanto da indurre il medico di turno a richiedere esami ematochimici. Ancora, le condizioni di degrado e la insufficiente igiene nella quale era tenuto il Mastrogiovanni sono prove concrete della inesistente assistenza e sorveglianza da parte degli infermieri di turno anche nei giorni precedenti. Ne è ulteriore conferma la circostanza che il Mancoletti, che si trovava nella stessa stanza del Mastrogiovanni, per non disidratarsi durante la notte del 3/08/2009 aveva dovuto far uso dei piedi per avvicinare a sé un tavolino sul quale si trovava una bottiglia d'acqua.

Le suaccennate negligenze, imperizie ed omissioni hanno influito sullo stato di emergenza medica in cui, con il passare delle ore, si è venuto a trovare il Mastrogiovanni, le cui condizioni generali si sono ulteriormente e velocemente aggravate non solo perché non è stato adeguatamente assistito e curato dai medici, ma anche perché non è stato sorvegliato e vigilato dai paramedici, in particolare nella giornata del 3 settembre, quando, poi, nella nottata ne è sopraggiunta la morte per arresto cardiocircolatorio dovuto ad edema polmonare.

Per le considerazioni esposte gli infermieri De Vita Antonio, Cirillo D'Agostino Maria, Tardio Antonio, Gaudio Alfredo, Minghetti Massimo, Luongo Antonio, Cortazzo Carmela, Oricchio Nicola, Forino Giuseppe, Scarano Marco e Russo Raffaele – Casaburi Juan José è da ritenere estraneo in quanto è stato presente solo la prima giornata di degenza del Mastrogiovanni - vanno condannati per i reati di cui ai capi b) e c) ad una pena che il P.G. riterrà equa.

Per le stesse ragioni vanno ritenuti responsabili del reato loro ascritto al capo e) gli infermieri Forino Giuseppe, Oricchio Nicola, Luongo Antonio, Gaudio Alfredo e Scarano Marco che si sono occupati del paziente Mancoletti Giuseppe. Sono, invece, estranei De Vita Antonio, Tardio Antonio e Russo Raffaele perché, come correttamente ha evidenziato il primo giudice, nel corso del loro turno il paziente era stato già scontento.

Un altro profilo di censura della sentenza riguarda il trattamento sanzionatorio disposto nei confronti dei medici condannati.

Anche qui il Giudicante, nell'esercizio dei suoi poteri discrezionali di cui all'art. 132 c.p., non ha fatto buon governo dei criteri di cui all'art. 133 c.p. perché non ha dato giusto peso, nel giudizio di graduazione della pena e di adeguamento al caso concreto, alla natura, alla specie, ai mezzi, al luogo, alle modalità dell'azione ed alla sostanziale gravità del fatto su cui si è pronunciato, operando un bilanciamento delle circostanze aggravanti rispetto a quelle

attenuanti, in cui ha esaltato la incensuratezza degli imputati, laddove l'assoluta perniciosità e gravità dei fatti contestati richiedevano la prevalenza delle aggravanti sulle applicate attenuanti, in modo da giungere all'affermazione di un trattamento sanzionatorio più rigoroso che si chiede venga affermato nel giudizio di appello.

Si chiede, pertanto, che la Corte di Appello di Salerno, in riforma della impugnata sentenza, voglia dichiarare De Vita Antonio, Cirillo D'Agostino Maria, Tardio Antonio, Gaudio Alfredo, Minghetti Massimo, Luongo Antonio, Cortazzo Carmela, Oricchio Nicola, Forino Giuseppe, Scarano Marco, Di Genio Michele, Russo Raffaele, Della Pepa Michele colpevoli dei reati rispettivamente ascritti e condannarli alla pena che sarà richiesta dal P.G. di udienza; voglia, inoltre, considerare le aggravanti prevalenti sulle attenuanti generiche e, comunque, aumentare la pena inflitta in primo grado.

Vallo della Lucania, 17 giugno 2013

Il S. Procuratore della Repubblica

Renato Martuscelli

Il Procuratore della Repubblica

Giancarlo Grippo

<b>PROCURA DELLA REPUBBLICA VALLO DELLA LUCANIA</b>
18 GIU 2013
PROT. N. <i>de porto del</i>

*Sost. Proc. di Renato  
Martuscelli*

**IL CANCELLIERE CI**  
*(L. 12/01/2004 n. 11)*