

# ASSOCIAZIONE ITALIANA DEI PROFESSORI DI DIRITTO PENALE

## Materiali per la riforma dei delitti contro la persona

### I REATI COLPOSI CONTRO LA VITA E L'INCOLUMITÀ FISICA

Sottogruppo AIPDP coordinato dal prof. Sergio Seminara

e composto dai proff. Domenico Pulitanò e Matteo Caputo

#### Relazione sulla nuova bozza di articolato<sup>1</sup>

Lo scorso 1° ottobre la bozza di articolato elaborata dal sottogruppo AIPDP incaricato di formulare una proposta di riforma del regime di responsabilità per colpa degli esercenti le professioni sanitarie è stata presentata e sottoposta al dibattito nel corso di un *webinar* organizzato dal prof. A. Castaldo, in collaborazione con DiPLaP - Laboratorio Permanente di Diritto e Procedura Penale.

Preziose osservazioni sono giunte dal Presidente della IV sezione della Corte di Cassazione, dott. Giacomo Fumu, dall'avv. Gaetano Scalise, dai dott. Matteo Leonida Mattheudakis e Andrea Perin.

Sulla scorta degli spunti migliorativi raccolti, il sottogruppo è tornato a riunirsi il 17 novembre 2021, in una composizione allargata ai dott. Mattheudakis e Perin.

Sono stati ricapitolati i punti qualificanti del progetto di riforma:

- 1) in linea con le indicazioni ricevute dal Consiglio direttivo dell'AIPDP, volte ad attuare il dettame dell'*extrema ratio* dell'intervento punitivo (anche) nel campo sanitario, àncora la punibilità della colpa medica alla soglia della colpa grave in rapporto a tutte le matrici della colpa generica e della colpa specifica;
- 2) consapevole dei limiti insiti in ogni tentativo definitorio, prova a fornire una definizione del concetto di colpa grave in ambito sanitario, debitrice della formulazione coniata dal *Centro Studi "Federico Stella" sulla Giustizia penale e la Politica criminale* dell'Università Cattolica del Sacro Cuore;
- 3) si prefigge di valorizzare l'incidenza del contesto, mercé un richiamo esplicito al testo dell'art. 2236 c.c., in dialogo con la dottrina e la giurisprudenza della IV sezione della Cassazione, che da tempo ha rimarcato l'importanza da annettere in via interpretativa alla regola di giudizio sottesa alla disposizione codicistica, allo scopo di dare spazio a valutazioni che riguardano sia la misura oggettiva sia la misura soggettiva dell'illecito colposo;
- 4) si congeda dal riferimento alle linee guida, in ragione degli scarsi risultati prodotti dall'ingresso dei saperi codificati nell'art. 590-sexies c.p. e nell'interpretazione

---

<sup>1</sup> Le precedenti bozze e rispettive relazioni devono intendersi integralmente richiamate.

giurisprudenziale, che ha coltivato l'artificiosa distinzione tra errori nella fase di individuazione e nella fase di applicazione delle raccomandazioni contenute nelle linee guida, conducendo a una sterilizzazione applicativa della causa di non punibilità;

5) apre a una più diffusa considerazione dell'impatto prodotto dall'agire od omettere delle organizzazioni complesse sulla colpa del singolo operatore.

Nel quadro di un largo consenso addensatosi intorno all'impostazione prescelta, le proposte correttive sono state per lo più indirizzate a enfatizzare la necessità che la colpa si accerti sempre in concreto, attraverso un'analisi approfondita del contesto nel quale si svolge la prestazione sanitaria, in modo da mettere in evidenza non solo le difficoltà dell'atto dell'esercente le professioni sanitarie, ma anche una serie di ulteriori situazioni che possono incidere sul tasso di esigibilità del comportamento alternativo doveroso.

L'esigenza di meglio coniugare, all'interno dell'articolato, la concretizzazione della cautela con l'individualizzazione del giudizio ha sospinto il sottogruppo ad accogliere una proposta di riscrittura del testo che, facendo tesoro del recente esempio incarnato dall'art. 3-bis d.l. 44/2021, aggiunge alla definizione della colpa grave (comma 2) una serie di indici sintomatici, non esaustivi, suscettibili di aiutare il giudice nella valutazione del grado della colpa (comma 3).

Al netto di taluni ritocchi formali che hanno interessato la rubrica, il comma 1 e il comma 2 (dove si è preferito ricorrere alla sintetica locuzione di 'regola cautelare', senza riproporre le definizioni di colpa generica e di colpa specifica presenti nel vigente art. 43 c.p.), il sottogruppo ha dunque condiviso l'utilità di una più articolata specificazione dei fattori che possono complicare la prestazione sanitaria, anche quella routinaria, sì da rendere legittimo il ricorso alla pena solo in caso di colpa grave.

Per altro verso, e nonostante le autorevoli sollecitazioni provenienti dal Presidente Fumu e dall'avv. Scalise, è stata mantenuta ferma la scelta di non inserire le linee guida nell'elenco delle fonti la cui violazione dà vita a una contestazione a titolo di colpa specifica, nella persuasione che siano troppe le incertezze che avvolgono l'affidabilità cautelare delle raccomandazioni di comportamento clinico e non trascurabili i rischi per la libertà terapeutica e di deresponsabilizzazione del personale sanitario connessi alla loro ipostatizzazione normativa.

Del pari, pur apparendo stimolante la prospettiva di dedicare un'apposita previsione alle prestazioni plurisoggettive, rimarcando il ruolo fondamentale giocato dal principio di affidamento, il sottogruppo ha concluso che siffatto principio dispieghi una valenza non settoriale, che merita di essere esplicitata in una norma di parte generale.

Matteo Caputo

«Non punibilità dell'esercente le professioni sanitarie»	«Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario»
<p>«1. Nei casi previsti dagli artt. 589, 590 e 593-bis non è punibile l'esercente una professione sanitaria che ha commesso il fatto nello svolgimento di un'attività sanitaria che comporta la soluzione di problemi di speciale difficoltà, sempre che la colpa non sia grave.</p> <p>2. La colpa è grave quando la deviazione dalle regole di diligenza, prudenza e perizia, ovvero l'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline, è particolarmente rilevante e ha creato un rischio irragionevole per la salute del paziente, concretizzatosi nell'evento.</p> <p>3. Se la causazione dell'evento è stata determinata da una grave carenza organizzativa, la colpa dell'esercente la professione sanitaria non è grave.</p> <p>4. La carenza organizzativa è grave quando l'ente nel quale si svolge l'attività sanitaria non ha adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione finalizzati alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, idonei a prevenire eventi del tipo di quello verificatosi, e ha creato un rischio incompatibile con l'osservanza di un livello elevato di sicurezza delle cure.»</p>	<p>«1. Se i fatti di cui agli articoli 589, 590 e 593-bis sono commessi nell'esercizio delle professioni sanitarie, la responsabilità penale è esclusa salvo che la colpa sia grave.</p> <p>2. La colpa è grave quando la deviazione dalle regole cautelari è particolarmente rilevante e ha creato un rischio irragionevole per la salute del paziente, concretizzatosi nell'evento.</p> <p>3. Ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della speciale difficoltà dei problemi affrontati, delle condizioni di lavoro e delle risorse disponibili, del tipo di rischio da gestire e della concreta situazione operativa, del livello di esperienza e di conoscenze tecnico-scientifiche possedute, delle motivazioni della condotta, delle gravi carenze organizzative.</p> <p>4. La carenza organizzativa è grave quando l'ente nel quale si svolge l'attività sanitaria non ha adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione finalizzati alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, idonei a prevenire eventi del tipo di quello verificatosi, e ha creato un rischio incompatibile con l'osservanza di un livello elevato di sicurezza delle cure.»</p>