

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1204

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**MARIANNA RICCIARDI, ALIFANO, AMATO, ASCARI, AURIEMMA,
CARAMIELLO, CHERCHI, PAVANELLI, QUARTINI, TORTO**

Modifiche all'articolo 590-*sexies* del codice penale in materia di responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario

Presentata il 6 giugno 2023

ONOREVOLI COLLEGHI! — Dalla metà circa degli anni Novanta i medici hanno iniziato ad adottare dei comportamenti clinici atti a tutelare se stessi da possibili contenziosi medico-legali e non il paziente che hanno in cura. Tali comportamenti vengono nel complesso definiti « medicina difensiva ».

In letteratura la pratica della medicina difensiva è generalmente suddivisa in positiva, quando i medici prescrivono visite o esami superflui, e negativa, quando i medici si rifiutano di curare pazienti ad alto rischio. Gli esami diagnostici e i tagli cesarei sono gli esempi più citati in letteratura di prestazioni non necessarie indotte dalla paura di essere condannati. Ovviamente, i pazienti sono le prime vittime, soprattutto della medicina difensiva negativa.

La seconda « vittima » della medicina difensiva, soprattutto di quella positiva, è l'accesso alle cure da parte della generalità della popolazione. Attualmente si stima che una quota pari a circa 10-16 miliardi di euro l'anno, pari a circa il 10 per cento della spesa sanitaria, sia causata da prestazioni diagnostiche inutili prescritte dai medici per difendersi da eventuali giudizi di responsabilità. Tale cifra, oltre a rendere difficilmente sostenibile il Servizio sanitario nazionale universale e gratuito per tutti, rende concretamente impossibile usufruire dello stesso essendo tra le prime cause della lunghezza delle liste d'attesa.

È nata così, trasversalmente a tutti i partiti, la consapevolezza della necessità di tutelare i medici da eventuali azioni penali con la promulgazione del cosiddetto de-

creto Balduzzi e della legge Gelli-Bianco, oggetto dell'attuale intervento. Tali leggi hanno inserito nel codice penale delle cause di non punibilità per il personale sanitario, ma non sono riuscite a contenere il fenomeno della medicina difensiva perché il timore del personale sanitario non è quello di essere condannati, ma quello di essere processati.

Secondo i dati del Tribunale del malato (2015) e della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari (2013), il 95 per cento dei procedimenti penali per lesioni personali colpose a carico di esercenti le professioni sanitarie si conclude con un proscioglimento, ma il costo medio per un processo penale che si trova ad affrontare un medico è di 36.901 euro. Da qui la necessità di una legge che riduca enormemente il numero di processi, non di condanne, a carico del personale sanitario. Tale necessità deve bilanciarsi con la tutela del paziente, motivo per il quale il dispositivo non mira ad una depenalizzazione di tutti gli atti medici commessi nell'esercizio della professione sanitaria. Non si vuole, infatti, proteggere da eventuali azioni penali quei sanitari che, non aggiornandosi, indipendentemente da eventuali errori commessi, riducono la qualità delle cure erogate nel nostro Paese. Non si vuole proteggere chi commetta nell'esercizio della professione sanitaria errori grossolani e ma-

croscopici, rinviando la definizione di tali errori a un elenco apposito predisposto con successivo decreto da parte del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia.

Con questo elenco si mira a circoscrivere gli errori grossolani e macroscopici a quelle casistiche di comportamento che già attualmente portano effettivamente ad una condanna del personale sanitario, perseguendo così il risultato di far processare esclusivamente quegli esercenti la professione sanitaria che abbiano avuto comportamenti a ragionevole probabilità di condanna.

La proposta, novellando la norma introdotta dalla cosiddetta legge Gelli-Bianco, interviene sull'articolo 590-*sexies* del codice penale, rubricato « Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario ».

Più in particolare, si prevede che qualora l'evento si sia verificato per l'azione o l'omissione dell'esercente la professione sanitaria che sia regolarmente iscritto all'albo professionale di riferimento e che abbia assolto, in misura non inferiore al 70 per cento, l'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina, la punibilità è esclusa salvo che il fatto non sia avvenuto per errori grossolani e macroscopici.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

1. All'articolo 590-*sexies*, secondo comma, del codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) le parole: « a causa di imperizia » sono sostituite dalle seguenti: « per l'azione o l'omissione da parte del personale sanitario che sia regolarmente iscritto all'albo professionale di riferimento e che abbia assolto, in misura non inferiore al 70 per cento, l'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina »;

b) le parole da: « quando sono rispettate » fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: « salvo che il fatto non sia avvenuto per errori grossolani e macroscopici ».

2. Ai fini del secondo comma dell'articolo 590-*sexies* del codice penale, come modificato dal comma 1 del presente articolo, sono considerati errori grossolani e macroscopici gli errori individuati come tali con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, sentito il Consiglio superiore di sanità e l'Istituto superiore di sanità. In sede di prima attuazione, il decreto di cui al primo periodo è adottato entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.



19PDL0039980