

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1327

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**MATONE, PANIZZUT, LAZZARINI, LOIZZO, BOF, CAVANDOLI,
FURGIUELE, MORRONE, PRETTO**

Modifica dell'articolo 590-*sexies* e introduzione dell'articolo 590-*septies* del codice penale in materia di responsabilità colposa e di decorrenza del termine di prescrizione per morte o lesioni personali in ambito sanitario

Presentata il 24 luglio 2023

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge interviene sulla disciplina generale della responsabilità per morte o lesioni personali in ambito sanitario dettata dall'articolo 590-*sexies* del codice penale, allo scopo di superare le rilevanti criticità emerse in sede interpretativa, come rilevate in ambito dottrinale e in quello giurisprudenziale, di seguito sintetizzate.

L'articolo 6 della legge 8 marzo 2017, n. 24, operando una sintesi tra opposti interessi, tutti costituzionalmente protetti, ha rifondato la disciplina penale della responsabilità medica per tutelare i beni della vita e della salute del paziente.

Nello specifico, l'articolo 6 ha introdotto l'articolo 590-*sexies* del codice penale, ru-

bricato « Responsabilità per morte o lesioni personali in ambito sanitario ».

Sotto il profilo precettivo la norma presenta alcune criticità, dovute alla circostanza che il *focus* dell'articolo 590-*sexies* del codice penale è rappresentato dalla codificazione di regole di condotta, cioè le linee guida rilevanti e le buone pratiche clinico-assistenziali, che rappresentano due comparti di regole distinte aventi ciascuno un diverso grado di vincolatività e che, nonostante il loro accreditamento e la loro formalizzazione sotto il profilo giuridico, mantengono inalterata la natura di mere raccomandazioni di ordine generale in quanto flessibili, adattabili e prive di carattere precettivo rispetto alle quali è fatta salva la libertà di scelta professionale del

sanitario nel rapportarsi alla specificità del caso concreto.

Il professionista sanitario, pertanto, è chiamato, di volta in volta, a svolgere un rinnovato giudizio di prevedibilità ed evitabilità teso a verificare la persistente validità della regola osservata.

Da un lato, la norma assegna alle linee guida una natura all'apparenza non vincolante; dall'altro, le stesse costituiscono, tuttavia, il presupposto logico-descrittivo che delinea il relativo precetto sanzionatorio, definendo una regola materiale della condotta la cui inosservanza costituisce reato.

A ciò deve aggiungersi che il margine di discrezionalità attribuita all'organo giudicante amplia i suoi confini sia in punto di regole di diligenza, in forza di un'intrinseca difficoltà a separare concettualmente, in materia di responsabilità medica, l'imperizia dalla imprudenza e negligenza del professionista sanitario, problematica che era stata già evidenziata dalla giurisprudenza di legittimità precedente all'ultima riforma, sia sul fronte della valutazione del grado della colpa ed eventualmente della sua lievità. La mancata previsione di criteri oggettivi di riferimento cui ancorare il giudizio si traduce nella sostanza in una valutazione ipotetica, rimessa quasi totalmente al libero convincimento del giudice.

Da qui l'esigenza di ricalibrare il precetto in modo da offrire un indice di valutazione del grado della colpa, confinando la responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria ai soli casi di colpa grave, riducendo le inevitabili oscillazioni giurisprudenziali in fase applicativa e garantendo la certezza del portato normativo ai suoi destinatari.

Al problematico ruolo da assegnare alle linee guida si accompagna la formulazione letterale del disposto normativo di non agevole interpretazione. La condotta punibile delineata dal legislatore del 2017, infatti, non viene formulata in termini espliciti nel primo comma – che si limita a rinviare agli articoli 589 e 590 del codice penale – ma la si ricava unicamente ad *excludendum* dall'ipotesi della causa di non punibilità inserita al secondo comma.

Di conseguenza, tanto la dottrina quanto la giurisprudenza di legittimità – che ha posto un caposaldo in tal senso con la sentenza n. 8770 del 22 febbraio 2018 resa a sezioni unite dalla Corte di cassazione, nota come « sentenza Mariotti » – hanno risolto i dubbi interpretativi assumendo una posizione unanime che assegna all'articolo 590-*sexies* del codice penale natura di causa di non punibilità, piuttosto che di fattispecie autonoma di reato.

L'intrinseca incoerenza dell'attuale interpretazione appare di tutta evidenza in sede applicativa.

Il rinvio ai due reati comuni (lesioni e omicidio) fa sì che entrambi siano separatamente contestabili e punibili, attribuendo due volte a un medesimo autore un accadimento unitariamente valutabile, in contrasto con il principio del *ne bis in idem* di cui all'articolo 649 del codice di procedura penale.

Data la diversità degli eventi previsti dai due reati di lesioni personali e di omicidio colposo (l'evento « morte » non è evidentemente contemplato nel reato di lesioni personali), sulla scorta dell'attuale « diritto vivente », il professionista sanitario, imputato per il reato di lesioni colpose, può essere chiamato a rispondere, in qualsiasi momento, anche dopo il passaggio in giudicato della sentenza, in relazione alla stessa condotta, del reato di omicidio colposo per il successivo decesso del paziente, a prescindere dal lasso temporale decorso, fatto salvo il principio della detrazione applicabile con l'irrogazione della pena (Cass. pen., sez. 5, 14 gennaio 2022, n. 1363; Cass. pen., sez. 7, 1° ottobre 2020, in *CED*, n. 28774, Cass. Pen, sez. 4, 16 marzo 2021, n. 10152).

Nelle ipotesi di responsabilità sanitaria, in cui l'evento può verificarsi in epoca significativamente differita rispetto alla prestazione medica erogata e contestata, l'apprezzamento negativo del fatto concreto – il decesso del paziente – dovrebbe ritenersi già compreso e assorbito nell'articolo 590-*sexies* del codice penale.

Come si desume dalla rubrica – « Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario » – l'intenzione del legislatore era quella di fondere

in modo unitario i reati di lesioni personali colpose e omicidio colposo, facendo convergere ogni rispettivo elemento costitutivo all'interno della stessa figura criminosa in quanto espressione di un disvalore unitario.

Varare un assetto normativo idoneo a regolamentare specificamente, in maniera indipendente dalle generali figure colpose di omicidio e lesioni, il reato che consegue alle condotte colpose commesse nell'esercizio della professione sanitaria, anche attraverso la previsione di una cornice editale, oltre ad apparire sintonico rispetto alla volontà che era stata espressa dal legislatore del 2017, rappresenta una necessità giuridica.

Anche per quanto riguarda la prescrizione del reato sussistono criticità, dovute al fatto che la riduzione *tout court* della responsabilità medica ai reati di lesioni personali e omicidio colposo incardina la decorrenza del termine di prescrizione al verificarsi dell'evento.

Sulla base, infatti, del dato testuale dell'articolo 158 del codice penale che si riferisce al « reato consumato », il decorso della prescrizione è ancorato, nei reati d'evento, quali i reati di lesioni personali e di omicidio, al suo verificarsi: nelle ipotesi di responsabilità medica, per il reato di omicidio colposo, il *dies a quo* coincide con il decesso del paziente, mentre nel caso di lesioni colpose e, in particolare, nel caso di errata, tardiva o omessa diagnosi relativa a una patologia progressiva (ad esempio, la malattia tumorale) il termine di prescrizione decorre dall'insorgenza della malattia *in fieri*, anche se non stabilizzata in termini di irreversibilità (Cass. pen., sez. 4, 12 maggio 2021, n. 18347, in *CED*, n. 281168).

Ancorare il *dies a quo* all'incerta, indefinita e indefinibile epoca dell'insorgenza della malattia, nel caso di lesioni personali o di decesso del paziente avvenuto in epoca significativamente successiva rispetto alla prestazione medica, determina un ovvio pregiudizio per il professionista sanitario in sede processuale, stante l'impossibilità

obiettiva, da un lato, di individuare con certezza il momento di consumazione del reato, dall'altro, di cristallizzarlo processualmente.

Nella sostanza, un medico sottoposto a processo per lesioni personali causate a un paziente può subirne un secondo *ex novo* se il paziente successivamente decede per quella stessa condotta e il termine di prescrizione ricomincerà a decorrere dal momento del secondo evento, ossia dal decesso, che astrattamente può avvenire in ogni momento del procedimento penale.

L'incertezza, dunque, del termine di prescrizione per i fatti attinenti alla sfera della responsabilità medica è assoluta. Appare evidente, pertanto, la violazione dei principi costituzionali della legalità, ragionevolezza e ragionevole durata del processo.

Introdurre una disposizione che, in deroga alle regole generali che disciplinano l'istituto della prescrizione, ne disponga la decorrenza dal momento della condotta, sia essa commissiva od omissiva, che si contesta al professionista può superare le criticità testé rappresentate.

Alla luce delle considerazioni che precedono, appare essenziale e prioritario un intervento legislativo teso a ricalibrare il precetto.

A tal fine, l'articolo 1 delle proposta di legge modifica l'articolo 590-*sexies* del codice penale, conferendo al reato piena autonomia rispetto alle diverse fattispecie criminose di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale attraverso l'introduzione di una propria cornice editale. Al secondo comma, si introducono indici di valutazione del grado della colpa e si limita la responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria ai soli casi di colpa grave.

L'articolo 2 prevede, attraverso l'introduzione nel sistema di una norma *ad hoc*, l'articolo 590-*septies*, che i termini di prescrizione comincino a decorrere dal momento della condotta medica commessa od omessa.

L'articolo 3 detta la disciplina transitoria.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

1. L'articolo 590-*sexies* del codice penale è sostituito dal seguente:

« Art. 590-*sexies*. – (*Responsabilità colposa per morte o lesioni in ambito sanitario*) – Quando dallo svolgimento dell'attività sanitaria derivi per colpa una lesione o il decesso del paziente anche come più grave conseguenza delle lesioni riportate, si applicano le pene della reclusione da tre mesi a cinque anni, salvo quanto disposto dal secondo comma.

L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene alle linee guida e alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve.

La determinazione del grado della colpa è definita dai parametri di cui all'articolo 2236 del codice civile ».

Art. 2.

1. Dopo l'articolo 590-*sexies* del codice penale è inserito il seguente:

« Art. 590-*septies*. – (*Decorrenza del termine della prescrizione per il reato di responsabilità per morte o lesioni in ambito sanitario*) – Il termine di prescrizione del reato di cui all'articolo 590-*sexies* del codice penale decorre dal giorno della commissione della condotta causativa dell'evento ».

Art. 3.

(*Disposizioni transitorie*)

1. Le disposizioni di cui agli articoli 590-*sexies* e 590-*septies* del codice penale, introdotte dagli articoli 1 e 2 della presente legge, si applicano anche ai processi in corso alla data di entrata in vigore della presente legge.

