CAMERA DEI DEPUTATI N. 1705

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato PITTALIS

Modifiche agli articoli 158 e 590-*sexies* del codice penale in materia di responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario e di decorrenza del relativo termine di prescrizione

Presentata il 13 febbraio 2024

Onorevoli Colleghi ! – La presente proposta di legge interviene sulla disciplina generale della responsabilità per morte o lesioni personali in ambito sanitario prevista dall'articolo 590-*sexies* del codice penale, allo scopo di superare le rilevanti criticità emerse in sede interpretativa, come rilevate sia in ambito dottrinale sia in quello giurisprudenziale.

L'articolo 590-*sexies* del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della legge 8 marzo 2017, n. 24 – la cosiddetta legge « Gelli Bianco » – operando una sintesi tra opposti interessi, tutti costituzionalmente protetti, ha rifondato la disciplina penale della responsabilità medica nell'ottica di tutela dei fondamentali beni della vita e della salute del paziente.

La legge Gelli Bianco, in continuità con il decreto Balduzzi (decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189), sembra contenere un errore per così dire « genetico », e cioè la costruzione di un « microsistema » di colpa medica imperniato su un nucleo costituito da precetti di *soft law*, quali sono le « linee guida », e, in via sussidiaria, le « buone pratiche », quest'ultime, tuttavia, non ancora formalmente positivizzate dalla comunità scientifica.

Invero, le linee guida rilevanti e le buone pratiche clinico-assistenziali rappresentano due comparti di regole distinte, ciascuna con un diverso grado di vincolatività e, 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 permane la libertà di scelta professionale del

sanitario rispetto alla specificità del caso concreto.

Il professionista sanitario, pertanto, è chiamato, di volta in volta, a svolgere un rinnovato giudizio di prevedibilità e di 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 dalla 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 del citato articolo 590-*sexies* – 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 del medesimo articolo.

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 delle 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'esigenza di mantenere una cornice sanzionatoria differenziata in caso di lesioni o morte per colpa rappresenta il precipitato dei princìpi generali di adeguatezza e proporzionalità che radicano nel principio supremo di uguaglianza sostanziale, sancito all'articolo 3, secondo comma, della Costituzione nella sua fondamentale declinazione della non discriminazione che impone di trattare situazioni differenti – come nel caso di lesioni o morte – in maniera differente.

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 un'autonoma cornice edittale, oltre ad apparire sintonico rispetto alla volontà che era stata espressa dal legislatore del 2017, rappresenta una necessità giuridica.

Anche in punto di prescrizione del reato, 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 lesionali 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 col-

pose e, in particolare, nel caso di errata, tardiva o omessa diagnosi relativa a una patologia progressiva (come, ad esempio, le patologie oncologiche) il termine di prescrizione decorre dall'insorgenza della malattia *in fieri*, anche se non stabilizzata in termini di irreversibilità.

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

Nella sostanza, un medico sottoposto a un procedimento penale 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 princìpi costituzionali della legalità, ragionevolezza e ragionevole durata del processo. Introdurre una disposizione che, in deroga alle regole generali che disciplinano la decorrenza della prescrizione, individui quale *dies a quo* il momento dell'azione od omissione penalmente rilevante che si contesta al professionista può al contempo superare le criticità rappresentate e contribuire a realizzare i princìpi del giusto processo di cui all'articolo 111 della Costituzione.

L'incertezza normativa e la scarsa attenzione riguardo alle esigenze di tutela del personale sanitario portano inoltre ad inasprire la sempre più radicata pratica della cosiddetta « medicina difensiva » che consiste principalmente in atteggiamenti di tipo difensivo, prescrivendo esami e terapie non necessarie (cosiddetta « medicina difensiva positiva ») o evitando pazienti o procedure diagnostiche ad alto rischio (cosiddetta « medicina difensiva negativa ») al fine di evitare accuse per non avere effettuato tutte le indagini e tutte le cure conosciute o, al contrario, per avere effettuato trattamenti gravati da alto rischio di insuccesso o di complicanze. Questo fenomeno, oltre ad incrinare il rapporto di fiducia tra medico e paziente, comporta un aggravio della spesa pubblica stimato da alcuni operatori del settore in circa 11 miliardi di euro all'anno.

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

La presente proposta di legge consta di un solo articolo. Nello specifico:

il comma 1, lettera *a)*, modifica l'articolo 158 del codice penale, stabilendo che i termini di prescrizione inizino a decorrere dal momento della condotta medica commessa od omessa;

il comma 1, lettera *b)*, sostituisce l'articolo 590-*sexies* del codice penale, conferendo al reato piena indipendenza rispetto ai delitti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, attraverso l'introduzione di una autonoma fattispecie di reato, rubricata « morte o lesioni colpose in ambito sanitario ».

Il primo comma del novellato articolo 590-*sexies* introduce un reato proprio che punisce con la pena della reclusione da tre mesi a quattro anni la condotta del personale medico sanitario che nell'esercizio della sua professione cagioni colposamente la morte di una persona.

Il secondo comma reca la disciplina delle lesioni personali cagionate dal personale medico sanitario nell'esercizio della propria professione, modulate fra lesioni lievi, gravi e gravissime: per le lesioni lievi si prevede la pena della sola multa fino a euro 200, per le lesioni gravi la pena è della reclusione fino a tre mesi o della multa da euro 100 fino a euro 500, per quelle gravissime, si prevede la pena della reclusione fino a un anno o della multa

da euro 200 fino a euro 900. Il medesimo comma prevede, poi, che in caso di morte, quale conseguenza non voluta delle lesioni personali colpose, si applica la pena prevista dal primo comma, ovvero la reclusione da tre mesi a cinque anni.

Il terzo comma specifica che le condotte penalmente rilevanti in capo al personale medico sanitario sono esclusivamente quelle ascrivibili alla colpa grave.

Al quarto comma, la disposizione introduce una serie di criteri di valutazione del grado della colpevolezza atti a ridurre la discrezionalità del giudice e ad ancorare il *decisum* alle circostanze e ai casi specifici.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

1. Al codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 158 è aggiunto, infine, il seguente comma:

« Per i reati previsti dall'articolo 590-*sexies* il termine della prescrizione decorre dal giorno del compimento dell'azione o dell'omissione causativa degli eventi »;

b) l'articolo 590-*sexies* è sostituito dal seguente:

« Art. 590-*sexies*. – *(Morte o lesioni colpose in ambito sanitario)* – L'esercente una professione sanitaria che, nell'esercizio della sua professione, cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da tre mesi a quattro anni. La medesima pena si applica anche ai casi nei quali come più grave conseguenza delle lesioni, non voluta dal colpevole, deriva la morte di una persona.

Se nell'esercizio dell'attività di cui al primo comma, l'esercente una professione sanitaria cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la multa fino a euro 200. Se la lesione è grave la pena è della reclusione fino a tre mesi o della multa da euro 100 fino a euro 500, se è gravissima la pena è della reclusione fino a un anno o della multa da euro 200 fino a euro 900.

I fatti di cui ai commi primo e secondo sono punibili nelle sole ipotesi di colpa grave.

Ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto:

1) dell'esistenza di raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge, ovvero, in mancanza di queste, delle buone pratiche clinico – assistenziali;

2) dello stato delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie e sulle terapie appropriate;

3) del grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale impiegato per affrontare una situazione di urgenza ed emergenza;

4) delle concrete condizioni di lavoro e della materiale disponibilità delle risorse umane in relazione al numero dei casi da trattare;

5) del tipo di rischio da gestire e della effettiva situazione operativa;

6) di eventuali carenze strutturali e organizzative ».

PAGINA BIANCA



19PDL0076170