

AC 1633 “Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi”

Illustri Presidenti, Illustri Componenti le Commissioni,

ringrazio le Commissioni Affari Costituzionali e Bilancio per aver dato l’opportunità all’Anaa Assomed, Associazione maggiormente rappresentativa della Dirigenza medica e sanitaria dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, di fornire un contributo scritto nell’ambito dell’esame del disegno di legge C. 1633, di conversione in legge del decreto-legge n. 215 del 2023, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi.

I preoccupanti dati sull’andamento della pandemia Covid-19 e la sua corrente diffusione ripropongono l’attualità del “cosiddetto scudo penale” introdotto dall’articolo 3bis del Decreto Legge 1° aprile 2021, n. 44 convertito in legge 28 maggio 2021, n. 76 limitato allo stato emergenziale, e la necessità **di estendere il lasso temporale della norma a tutto il 2025.**

La disposizione normativa che si intende prorogare a tutto il 2025, contenuta nell’ articolo 3bis del Decreto Legge 1° aprile 2021, n. 44 convertito in legge 28 maggio 2021, n. 76 è di seguito riportata:

“1. Durante lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, dichiarato con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, e successive proroghe, i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, commessi nell’esercizio di una professione sanitaria e che trovano causa nella situazione di emergenza, sono punibili solo nei casi di colpa grave.

2. Ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie da SARS-CoV-2 e sulle terapie appropriate, nonché della scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, oltre che del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza.”

Pertanto si intende introdurre in via transitoria - **fino al 31 dicembre 2025-**, la punibilità, a titolo di omicidio colposo o di lesioni personali colpose, per i fatti commessi nell'esercizio di una professione sanitaria e che trovano causa nelle crescenti criticità lavorative in cui versano le

Aziende e gli Enti del SSN determinate dalla eccezionale carenza di risorse umane e materiali, solo per colpa grave.

Tale previsione si intende transitoria (coprendo fino a tutto il 2025), nelle more di una complessiva revisione della disciplina sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.”).

Riteniamo che lo scudo penale legislativo possa svolgere una funzione di richiamo alla valutazione delle situazioni emergenziali “*con gli occhi della colpa grave*”, come sottolineato da anni dalla giurisprudenza. Indipendentemente dalla natura dell’emergenza, epidemica o no. Va quindi ribadito il carattere generale della punibilità dei professionisti della sanità solo per colpa grave, con riguardo ai fatti commessi in una situazione di emergenza, qualunque essa sia. È un fatto notorio che la carenza degli organici, come testimoniato dalla letteratura internazionale, sia fattore di rischio di eventi avversi, e questo dato rappresenta una vera e propria emergenza.

È sicuramente di primaria importanza limitare, in generale, la punibilità dei reati di omicidio colposo o di lesioni personali colpose commessi dagli esercenti una professione sanitaria ai soli casi di colpa grave, come ribadito sia dalla giurisprudenza che da molti disegni di legge assegnati in Parlamento e come anche rappresentato nelle mozioni concernenti iniziative in materia di disciplina della responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e per il superamento delle criticità connesse alla carenza di organico del personale, approvate in Aula alla Camera l’11 gennaio scorso.

Sul punto va tenuto conto che il notevole numero di procedimenti penali avviato nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie, che peraltro esitano nella quasi totalità dei casi con il proscioglimento, ha quale nota conseguenza l’incremento della medicina difensiva con aggravio di costi per la sanità pubblica, oltre all’inevitabile ed ulteriore ingolfamento delle liste di attesa. Traendo insegnamento dalle criticità emerse durante la pandemia da Covid-19, è opportuno introdurre un riferimento all’eventuale eccezionalità del caso concreto o delle circostanze in cui lo stesso si verifica, così da evitare -per il futuro- la necessità di fare ricorso alla legislazione di emergenza. Urge quindi ancorare la valutazione della causa di non punibilità di cui all’art. 590 sexies c.p. ad ulteriori parametri di riferimento, oltre che allo stato emergenziale determinato dalla recrudescenza della pandemia da Covid-19. L’accertamento circa la natura “gravemente

colposa” di una determinata condotta terapeutica non può limitarsi all’eventuale adesione alle linee guida o buone pratiche di settore, ma deve basarsi anche su altri fattori, quali ad esempio, l’eccezionalità del caso concreto o del contesto in cui lo stesso si verifica, il livello di esperienza e specializzazione sia del singolo sanitario, che della struttura in cui questi è inserito, nonché le risorse concretamente messe a disposizione dell’operatore. Le oggettive carenze organizzative della struttura sanitaria in cui si verifica l’evento avverso non devono “ricadere” sugli operatori sanitari in sede di accertamento giudiziale del grado della colpa. Occorre quindi valutare la coerenza della condotta non solo rispetto alle evidenze scientifiche disponibili, ma anche alle specifiche condizioni di lavoro e alle eventuali carenze strutturali ed organizzative.

In tale prospettiva, la valutazione del grado della colpa dovrebbe tener conto della particolare situazione di “emergenza lavorativa” in cui il fatto si è verificato.

PROPOSTA EMENDATIVA

Articolo 4

Aggiungere infine, il seguente comma:

<<8-bis: Le disposizioni di cui all’articolo 3-bis, del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, si applicano anche per gli anni 2024 e 2025. A decorrere dall’entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2025, nelle more di una complessiva revisione della disciplina sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, commessi nell’esercizio di una professione sanitaria e che trovano causa nelle crescenti criticità lavorative in cui versano le Aziende e gli Enti del SSN, determinata dall’ eccezionale carenza di personale, sono punibili solo nei casi di colpa grave. Ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, delle reali condizioni di lavoro e della scarsità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, del particolare contesto organizzativo in cui l’esercente la professione sanitaria si è trovato ad agire, oltre che del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte alle criticità.>>