

DEPENALIZZAZIONE DELL'ATTO MEDICO

Dott.ssa Mariella Mainolfi

Direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN

Ministero della salute

Sicurezza delle cure in sanità

La sicurezza rappresenta, oggi più che mai, un tema centrale in ambito sanitario.

La legge n. 24/2917 (cd. Legge Gelli-Bianco) ha posto giustamente l'accento sulla **sicurezza delle cure** come parte costitutiva del diritto alla salute.

Nell'ambito di tale diritto si fanno rientrare *«l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie»*

La sicurezza di chi cura

Oggi è diventato di fondamentale importanza rafforzare **la sicurezza di chi cura**.

Contesto in cui operano i professionisti della salute:

- Aumento dei casi di violenza a danno degli operatori sanitari;
- Carezza di personale con connessi problemi organizzativi – correlazione tra scarsità di personale e maggiore incidenza di errori in campo medico;
- Incremento delle denunce/contenzioso crescente con le relative conseguenze economiche, professionali, umane;
- Aumento dei costi per l'acquisizione delle tutele assicurative dei professionisti e delle strutture sanitarie

Conseguenze

Questo fenomeno ha generato e genera una serie di gravi danni ai singoli e disfunzioni nel sistema delle cure, quali ad esempio:

- ✓ il ricorso da parte del personale sanitario ad un approccio alle cure basato sulla medicina difensiva, con eccesso di prescrizioni di esami e visite (inappropriatezza prescrittiva) che non giovano, tra le altre cose, al buon governo delle liste d'attesa; il timore di discostarsi eventualmente dalle linee guida quando il caso lo richieda;
- ✓ riduzione di serenità e minore attrattività della professione medica

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

Nell'ambito delle riflessioni in materia di responsabilità penale del personale sanitario, con l'espressione "**depenalizzazione dell'atto medico**" si fa riferimento ad un'istanza fortemente sentita negli ultimi anni, dalle parti sociali, dalle federazioni degli ordini di categoria e da diverse istituzioni, di riformare la disciplina vigente al fine di limitare la punibilità penale del personale sanitario.

www.forumgiuridicosanita.it

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

Analizzando l'evoluzione del quadro normativo sul tema, ai fini dell'individuazione della disciplina vigente, si rappresenta quanto segue.

Il decreto-legge 13 settembre 2012, n.158 (c.d. decreto Balduzzi) aveva riformato il settore della responsabilità penale del medico, con l'art. 3, comma 1, prevedendo che l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, si attenesse a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non avrebbe risposto penalmente per colpa lieve ma solo per colpa grave.

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

La c.d. legge Gelli-Bianco (legge 8 marzo 2017, n.24) ha introdotto nel codice penale una fattispecie autonoma di reato: l'art.6, comma 1, ha disciplinato la responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario.

Viene previsto che se i fatti di cui agli art. 589 c.p. (omicidio colposo) e art. 590 c.p. (lesioni personali colpose) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste in caso di condotta negligente o imprudente del medico.

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

Solo se l'evento si sia verificato a causa di imperizia la punibilità è esclusa, purché risultino rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

Con l'art.6, comma 2, della legge Gelli-Bianco è stato abrogato l'art.3, comma 1 del decreto Balduzzi suindicato.

www.forumgiuridicosanita.it

Rispetto alla disciplina della legge Balduzzi, le novità introdotte dall'art. 589-sexies c.p. per la responsabilità penale del medico hanno riguardato:

- la mancata distinzione tra gradi della colpa, con la soppressione del riferimento alla colpa lieve;
- stante l'esclusione dell'illecito penale nel solo caso di imperizia (sempre ove siano rispettate le citate linee guida o le buone pratiche), è stata prevista la punibilità dell'omicidio colposo e delle lesioni colpose causate dal sanitario per negligenza o imprudenza, indipendentemente dalla gravità della condotta, quindi anche per negligenza o imprudenza lieve.

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

Taluni ritengono che la disciplina di cui al decreto Balduzzi sia stata più favorevole rispetto a quanto disciplinato dalla successiva Gelli-Bianco. In particolare, mentre il decreto Balduzzi ha escluso, in contesti regolati da linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, la rilevanza penale delle condotte connotate da colpa lieve, la normativa sopravvenuta ha eliminato la distinzione tra colpa lieve e colpa grave ai fini dell'attribuzione dell'addebito, dettando una nuova ed articolata disciplina in ordine alle linee guida che costituiscono il parametro per la valutazione della colpa per imperizia.

www.forumgiuridicosanita.it

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

L'esigenza di misurare la colpa del personale sanitario anche alla luce dei **cd. fattori contestuali** in cui gli operatori lavorano (tra i quali spiccano l'urgenza, la carenza di personale, l'assenza di presidi adeguati ecc.) è divenuta pressante negli anni dell'emergenza sanitaria da COVID-19 e, dopo, alla luce della progressiva carenza di personale sanitario, soprattutto nelle aree e settori più critici di intervento.

www.forumgiuridicosanita.it

Le esigenze prima descritte hanno trovato ingresso nel nostro ordinamento finora con due disposizioni di natura transitoria:

- decreto-legge 1 aprile 2021, n.44, art.3-*bis*, che ha limitato la punibilità, a titolo di omicidio colposo o di lesioni personali colpose, per i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, commessi nell'esercizio di una professione sanitaria durante lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, ai soli casi di colpa grave;

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

- decreto-legge 30 dicembre 2023, n.215, art.4, commi *8-septies* e *8-octies*, che ha esteso la limitazione della punibilità ai soli casi di colpa grave prevista, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, dall'articolo 3-*bis* del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44, ai fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, commessi fino al 31 dicembre 2024, nell'esercizio di una professione sanitaria in situazioni di grave carenza di personale sanitario.

La norma del 2021 ha individuato, inoltre, alcuni parametri ai fini della valutazione del grado della colpa, statuendo che 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.

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

Ai fini di quanto precede, la norma del 2023 indica che si tenga conto delle condizioni di lavoro dell'esercente la professione sanitaria, dell'entità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, del contesto organizzativo in cui i fatti sono commessi nonché del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato.

www.forumgiuridicosanita.it

Presupposto per l'applicazione del regime transitorio di questa ipotesi di limitazione della punibilità è che i fatti siano stati commessi in situazioni di grave carenza di personale sanitario. Ai fini della limitazione di responsabilità, la situazione di grave carenza di personale deve essere sussistente ma non è richiesto che essa sia la causa del fatto. Nella precedente disciplina transitoria valevole per il periodo dell'emergenza Covid-19, era invece richiesto che il fatto commesso trovasse causa nella situazione di emergenza.

Limiti della disciplina transitoria

Tale disciplina

- trova applicazione per il personale dipendente/contrattualizzato del SSN
- non può trovare applicazione nel caso del libero professionista che si avvalga della struttura nell'adempimento della propria prestazione
- risulta di difficile applicazione nel caso di medici dipendenti di strutture private

Necessità di un intervento normativo

Si tratta di una riforma delicata e complessa perché

- deve essere garantito il giusto equilibrio tra la tutela della salute del paziente e la tutela giuridica piena dello stesso, da un lato, e il benessere lavorativo del sanitario, la serenità del medico quando opera, dall'altro
- viene ad intrecciarsi con l'evoluzione giurisprudenziale, i cambiamenti socio-culturali e, non da ultimo, l'impatto delle nuove tecnologie

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

Le legge Gelli, per gli aspetti relativi alla responsabilità civile, ha rafforzato la tutela del paziente, che può sempre agire contro la struttura e direttamente contro la sua compagnia di assicurazione e pone il medico strutturato di rispondere solo per colpa grave nei confronti dell'ente di appartenenza (un discorso diverso per il libero professionista che rimane unico responsabile verso il paziente)

Dal punto di vista personale, invece, il medico resta ancor esposto al rischio del procedimento penale, in quanto la causa di non punibilità è di difficile applicazione e di scarso rilievo pratico

www.forumgiuridicosanita.it

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

E' stata istituita, con D.M. 28.3.2023, dal Ministro della Giustizia un'apposita Commissione di studio, che ha avuto mandato di un anno per:

esplorare l'attuale quadro normativo e giurisprudenziale in cui si iscrive la responsabilità colposa sanitaria per discuterne i limiti e le criticità e proporre un dibattito in materia di possibili prospettive di riforma;

proporre un'approfondita riflessione e un accurato studio sul tema della colpa professionale medica ai fini di ogni utile successivo e ponderato intervento, anche normativo.

www.forumgiuridicosanita.it

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

E' emerso che i precedenti interventi legislativi hanno dato luogo a criticità di natura applicativa, anche con riguardo alle linee guida, e non sono riusciti ad arginare il crescente numero di contenziosi e processi penali intentati avverso gli esercenti le professioni sanitarie, numeri elevatissimi di denunce e procedimenti penali che si avviano in danno dei professionisti sanitari e che, solo in limitatissimi casi, si concludono con sentenze penali di condanna.

Si stima che su 100 processi avviati, solo 5 (se non meno) si concludano con condanna penale.

www.forumgiuridicosanita.it

Come aumentare la tutela dei medici

Le strade possibili:

- ispirarsi al modello francese che esclude la punibilità penale dei medici che lavorano per un ospedale: dubbi di legittimità Costituzionale?
- escludere la punibilità per colpa lieve
- introdurre una forma di imputazione per colpa medica grave, delineandola (delineando meglio le condizioni dell'eventuale esonero da responsabilità) secondo parametri molto più determinati e stringenti

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

Una delle ipotesi prospettate, stando alle dichiarazioni riportate dalla stampa, sembrerebbe introdurre il riferimento alla regola di esperienza di cui all'articolo 2236 c.c., prevedendo che, nelle ipotesi in cui la prestazione richiesta al professionista risulti essere complessa, lo stesso risponda solo per dolo o colpa grave.

Si è inteso trasferire nella fattispecie penale il concetto civilistico di colpa grave (ad una maggiore complessità della prestazione sanitaria dovrebbe corrispondere una maggiore scusabilità dell'errore)

Criticità derivanti dalla difficile applicabilità della norma già in sede civile

(Art. 2236 c.c. Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave)

www.forumgiuridicosanita.it

7 OTTOBRE 2024 | ROMA

7° Forum
Giuridico in Sanità®

E' necessario che l'eventuale intervento normativo superi le attuali criticità con misure concretamente attuabili

E' importante offrire ai professionisti maggiore libertà terapeutica, sempre a vantaggio della salute dei pazienti

E' nell'interesse del SSN scoraggiare il ricorso alla medicina difensiva e tutelare la salute dei cittadini, anche attraverso un'adeguata formazione dei professionisti sanitari (sostenibilità del sistema)

Il Ministero della salute si rende costantemente disponibile a confrontarsi con tutti gli interlocutori istituzionali e rappresentativi, al fine di assicurare il giusto equilibrio di tutele, a garanzia dell'intero sistema sanitario nazionale

www.forumgiuridicosanita.it

Grazie per l'attenzione!

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)