

# LA RESPONSABILITA' PENALE DEL MEDICO

## THE PHISICIAN'S CRIMINAL RESPONSIBILITY

Salducci M<sup>1</sup>, Raglione R<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Direttore Master in Oftalmologia Medico Legale, "Sapienza" Università di Roma

<sup>2</sup> Docente Master in Oftalmologia Medico Legale, "Sapienza" Università di Roma

**Citation:** Salducci M, Raglione R. La responsabilità penale del medico. Prevent Res, published on line 25. Jan. 2016, P&R Public. 86.

Available from: <http://www.preventionandresearch.com/>

### RIASSUNTO

L'errore del medico deve essere collegato all'effettivo danno subito dal paziente da un nesso di causalità. Inoltre, la differenza tra colpa grave e colpa lieve assume, in materia di responsabilità, un aspetto assai rilevante nella configurabilità di particolari fattispecie di reato.

**Parole chiave:** responsabilità, colpa grave, colpa lieve, linee-guida, nesso di causalità, effetto, danno.

### ABSTRACT

The mistake of the doctor must be linked to the damage suffered by the patient by a causal link. Moreover, the difference between gross negligence and negligence assume, on liability, a very important aspect in the configurability of offenses.

**Key words:** responsibility, gross negligence, negligence, guidelines, causation, impact, damage.

Come noto con una recentissima interpretazione giudiziale del Novembre 2014, la nostra Suprema Corte di Cassazione è ritornata a pronunciarsi sull'annosa responsabilità del medico, argomento molto spesso oggetto di particolari contenziosi, anche in sede di legittimità, per la particolarità del rapporto medico-paziente.

La Cassazione ha, infatti, stabilito che il semplice errore del medico non lo rende responsabile del danno cagionato al paziente, ma è necessario che "effettivamente" sussista uno specifico nesso causale tra la condotta espletata dal professionista e l'evento dannoso verificatosi (1).

Ed invero, il ragionevole dubbio sulla presenza di tale nesso di causalità non permette di giungere ad una responsabilità del soggetto agente, percorrendo la strada già tracciata dalla nota sentenza Franzese.

Nel caso in esame, il medico di turno di una struttura di pronto soccorso era stato accusato di omicidio colposo, per non aver correttamente e diagnosticato una specifica patologia ad un paziente, deceduto successivamente (2).

Il Giudice dell'Udienza Preliminare (GUP) assolveva il medico dall'accusa di omicidio colposo con formula piena (perché il fatto non sussiste), negando quindi ogni responsabilità, non solo penalistica ma anche in sede civilistica, del medico per la morte del paziente.

Il GUP rilevava la mancanza di certezza sulla presenza del nesso causale tra condotta del medico e fatto dannoso (morte del soggetto), non ritenendo, dunque, sussistente alcuna responsabilità dell'imputato.

La Corte di Appello territoriale confermava la sentenza appellata, in quanto dagli atti processuali non era possibile stabilire con certezza quando il quadro clinico del paziente fosse effettivamente divenuto indicativo della specifica patologia che ne aveva causato la morte.

Inoltre, pur ammettendo che già al primo ricovero del paziente il medico avesse potuto diagnosticare correttamente la patologia, dalle convergenti conclusioni dei consulenti tecnici e del perito si rilevava che una immediata diagnosi e l'attuazione di terapia non avrebbero, con alto grado di probabilità, evitato l'evento-morte (3).

Avverso la sentenza della Corte d'Appello, le parti civili proponevano ricorso in Cassazione, denunciando vizio di motivazione nella decisione della Corte di Appello che, dopo aver constatato un comportamento negligente dell'imputato, l'aveva ritenuto esente da ogni responsabilità, confermando la sentenza di assoluzione dall'accusa di omicidio colposo.

La Corte di Cassazione ha, invero, rigettato il ricorso giudicando i motivi infondati, in quanto ha ritenuto che: "Il Giudice di merito ha fatto corretta applicazione dei principi sanciti dalla consolidata giurisprudenza di questa Corte, secondo i quali in tema di reato colposo omissivo improprio, l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del nesso causale tra condotta ed evento, e cioè il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante dell'omissione dell'agente rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo comportano l'esito assolutorio del giudizio".

A giudizio della Suprema Corte di Cassazione, entrambi i giudici di merito, tenuto conto degli esiti della perizia e delle consulenze svolte, hanno preso atto dell'esito incerto del giudizio controfattuale, in quanto, ipotizzata come realizzata la condotta dovuta, non è risultato provato che l'evento mortale si sarebbe evitato al di là di ogni ragionevole dubbio.

Sia il perito, sia i consulenti d'ufficio, avevano constatato come l'imputato, se avesse agito con la diligenza propria richiesta dall'articolo 1176, comma 2, del Codice Civile, poteva diagnosticare già nel primo ricovero la patologia del paziente ma questa, anche se correttamente e prontamente diagnosticata, non avrebbe potuto portare a conseguenze diverse dal decesso, in quanto la percentuale della possibilità di guarigione era molto ridotta (17-20%).

Di conseguenza, i giudici di merito hanno disposto l'assoluzione dell'imputato, in assenza di un nesso causale tra la condotta e la morte del paziente, dato il ridotto effetto salvifico di una qualunque attività del medico.

La decisione della Cassazione, che conferma le pregresse sentenze di assoluzione, permette di enunciare il principio di diritto secondo il quale si ritiene che "la responsabilità penale sussiste solo in presenza di un reale nesso causale tra la condotta imprudente o negligente dell'agente e il fatto dannoso, un rapporto di causa-effetto che assume i connotati di una condicio sine qua non che rende l'autore (in questo caso il medico) irresponsabile qualora sia altamente probabile che la morte del paziente sarebbe parimenti soggiunta".

Si deve poi sottolineare come, in tema di responsabilità penale dell'operatore della professione sanitaria, il legislatore ha valorizzato il ruolo che ricoprono nella tematica de qua le linee-guida e le buone pratiche terapeutiche, purché

corroborate dal sapere scientifico (4).

Per la prima volta nell'ambito della disciplina penale dell'imputazione soggettiva si fa riferimento alla distinzione tra colpa lieve e colpa grave ed essa ricopre in termini di punibilità del reo un'importanza decisiva.

In questa breve relazione ci si soffermerà in primis sulle nozioni di "linee guida" e di "buone pratiche". In un secondo momento si analizzerà la difficile e intricata tematica del discrimen tra i vari tipi di colpa, con particolare riguardo alla distinzione tra i concetti di "colpa lieve" e quello di "colpa grave".

La Suprema Corte ha respinto il ricorso presentato dal medico, sottolineando che "in tema di responsabilità professionale del medico, il novum normativo introdotto con l'art. 3, l. 8 novembre 2012 n. 189, non può essere invocato allorquando i profili di colpa contestati riguardano la prudenza e la negligenza, giacché le linee-guida contengono solo regole di perizia e non afferiscono ai profili di imprudenza e di negligenza. In ogni caso, comunque, quando si discuta della perizia del medico, affinché le linee-guida possano avere rilievo nell'accertamento della responsabilità, occorre si tratti di linee-guida che indichino standards diagnostico-terapeutici conformi alla regole dettate dalla migliore scienza medica a garanzia della salute del paziente e che non risultino, invece, ispirate a esclusive logiche di economicità della gestione, sotto il profilo del contenimento delle spese, in contrasto con le esigenze di cura del paziente. Infatti, solo nel caso di linee-guida conformi alle regole della migliore scienza medica è possibile utilizzarle come parametro per l'accertamento dei profili di colpa ravvisabili nella condotta del medico e attraverso le indicazioni dalle stesse fornite è possibile per il giudice - anche, se necessario, attraverso l'ausilio di consulenze rivolte a verificare eventuali particolarità specifiche del caso concreto, che avrebbero potuto imporre o consigliare un percorso diagnostico terapeutico alternativo - individuare o escludere eventuali condotte censurabili secondo il parametro di riferimento indicato dall'art. 3, l. n. 189 del 2012".

Quanto alla distinzione tra colpa lieve e colpa grave, il Giudice della nomofilachia precisa come, nel caso della responsabilità medica, non si possa valutare l'entità della violazione delle prescrizioni rapportandosi alle sole regole di base, ma occorra riferirsi agli "standards" di perizia richiesti dalle linee guida, dalle virtuose pratiche mediche o, in mancanza, da corroborate informazioni scientifiche di base, potendosi ragionevolmente parlare di colpa grave solo quando si rilevi una deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato definito dalle standardizzate regole d'azione.

Ciò, peraltro, richiede al giudice un apprezzamento basato sulle conoscenze scientifiche, ma, allo stesso tempo, estremamente focalizzato sulle particolarità del caso concreto, per cui quanto maggiori saranno la complessità e la indecifrabilità del quadro patologico, la difficoltà di cogliere e collegare le informazioni cliniche, il grado di atipicità o novità della situazione, nonché l'urgenza e l'assenza di presidi adeguati, tanto maggiore dovrà essere la propensione del giudice a considerare lieve l'addebito nei confronti del medico, che, pur avendo rispettato le linee guida, abbia effettuato un intervento inadeguato, dal quale sia derivata l'evoluzione negativa della patologia.

Quanto, invece, alla valorizzazione delle linee guida e delle pratiche terapeutiche virtuose sostenute dal sapere scientifico, la Corte di Cassazione chiarisce che le linee guida - per loro natura - non possono fornire indicazioni di valore assoluto, non potendosi escludere la scelta consapevole del medico che, in considerazione delle particolarità del caso clinico sottopostogli (ad es. nel caso in cui la presenza di patologie concomitanti imponga di tenere conto anche dei rischi connessi alle altre affezioni), decida di discostarsene (5).

In particolare, l'utile strumentalità di condotte diagnostiche e terapeutiche codificate, con carattere di orientamento e non di tassatività assoluta non può esimere in alcun modo il medico da una rigorosa personalizzazione dei trattamenti medico-chirurgici (c.d. "Medicina della Scelta"), diretta unicamente alla cura adeguata ed efficace del paziente, fine esclusivo di ogni opzione adesiva o differenziata rispetto a linee di orientamento terapeutico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Macchiarelli, Luigi, and Tommaso Feola. *Medicina legale*. Minerva Medica, 1995.
2. Fiori, Angelo, and Daniela Marchetti. *Medicina legale della responsabilità medica: nuovi profili*. Vol. 3. Giuffrè editore, 2009.
3. Campana, Teresa. "La correlazione tra inosservanza e/o applicazione delle linee guida e responsabilità penale del medico [Nota a sentenza] Sez. IV, 23/11/2010 (dep. 2/3/2011), n. 8254, Grassini." *Cassazione penale* 52.2 (2012): 547-556.
4. Di Landro, Andrea Rocco. "L'accertamento del nesso casuale nella responsabilità penale del medico: dopo la sentenza delle Sezioni Unite, un confronto tra la dottrina penalistica e quella medico-legale." *Indice penale* 8.1 (2005): 101-135.
5. Monti, Federico F. "Responsabilità civile e penale del medico: luci ed ombre sul consenso informato nell'analisi della giurisprudenza." *Politica del diritto* 30.2 (1999): 213-240.

### **Autore di riferimento:**

Mauro Salducci

Direttore Master in Oftalmologia Medico Legale, "Sapienza" Università di Roma