

Colpa medica: responsabilità penale solo se è grave

Il presidente della Commissione per lo studio e l'approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica ha presentato di recente, presso l'Omceo di Milano, le novità proposte inerenti alla responsabilità penale, limitandone il campo solo alla colpa grave: modifica dell'articolo 590 sexies e introduzione di un ulteriore articolo, il 590 septies, che delinea degli indicatori precisi per identificare il reato. Novità che però Anaao Assomed reputa inadeguate

Presso l'Ordine dei Medici di Milano, in anteprima nazionale, Adelchi d'Ippolito, presidente della Commissione per lo studio e l'approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica, ha presentato il testo finale della Commissione. Una riforma che ora approderà in Parlamento per il consueto iter approvativo.

Limitare il campo penale della responsabilità medica soltanto per la colpa grave con una modifica all'articolo 590 sexies. E precisarne i parametri con l'introduzione di un ulteriore articolo, il 590 septies. Una riforma in due articoli, 'semplice' e senza alcuna depenalizzazione dell'atto medico, non solo perché sarebbe stata incostituzionale (violerebbe l'articolo 3 della Costituzione che prevede l'uguaglianza di tutti i cittadini di fronte alla legge), ma soprattutto perché non era questo l'obiettivo finale. Obiettivo che, invece, era quello di porre un freno al grande business delle denunce più o meno temerarie contro i medici, e soprattutto garantire loro serenità nel lavoro così come a tutto il sistema sanitario nazionale. Serviva cioè un cambio di approccio a fronte di oltre 35 mila azioni legali all'anno,

delle quali il 97% (nell'ambito penale) si risolve con il proscioglimento, però con costi giganteschi per le casse dello Stato: si parla di 10 miliardi di costi soprattutto nella sanità pubblica, che potrebbero essere investiti in ben altri servizi sanitari. Inoltre, si è alleggerito il peso da attribuire all'aderenza alle Linee Guida, rendendole meno dogmatiche, alla possibile estensione del cosiddetto scudo penale anche a situazioni non emergenziali, all'attribuzione di un onere della prova più esteso a carico di chi agisce in giudizio. Tutto questo senza negare che il problema degli errori esiste, in Italia e non solo. In particolare, riguarda, secondo stime, infezioni correlate all'assistenza sanitaria (6-700 mila casi) che si trasformano in decessi nell'1% dei casi (parliamo comunque di 6-7 mila persone), pur in costante diminuzione. Ma in questo campo andava messo ordine.

"La Commissione per lo studio e l'approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica - ha spiegato il suo presidente - è stata istituita con un decreto del ministro della Giustizia Carlo Nordio del 28 marzo scorso, presenta ufficialmente la proposta di riforma che dovrà poi affrontare l'iter parla-

mentare. L'obiettivo non è certo l'impunità, ma quello di individuare un perfetto punto di equilibrio tra la piena tutela del paziente e la serenità del medico, perché un professionista sereno è di interesse della collettività. Con questa proposta si limiterà il campo della responsabilità penale soltanto per la colpa grave. Questo avviene con la modifica dell'articolo 590 del codice penale e l'introduzione dell'articolo 590 septies che introducono degli indicatori precisi per identificare la colpa grave".

► L'obiettivo della riforma

Dunque, non vi sarà una depenalizzazione dell'atto medico, non solo perché incostituzionale (violerebbe l'articolo 3 della Costituzione che prevede l'uguaglianza di tutti i cittadini di fronte alla legge), ma perché non era l'obiettivo della riforma. Si è infatti limitato il campo della punibilità penale alla sola colpa grave. Tutte queste indicazioni sono giunte alla commissione dopo aver ascoltato le associazioni scientifiche dei medici e il presidente della Fnomceo".

"La depenalizzazione della colpa medica significa la non imputabilità del medico per omicidio colposo/lesioni colpose - spiega il presidente dell'Omceomi, Roberto Carlo Rossi -

Noi siamo favorevoli, ma vi sono pareri contrastanti tra i giuristi. Alcuni ritengono la richiesta anticostituzionale. In merito alla questione qualche passo è stato già compiuto attraverso una 'blanda' revisione del Codice penale prevista dalla **Legge Gelli**, risultata tuttavia poco efficace. Va detto che la stessa Legge Gelli non viene equamente e adeguatamente applicata su tutto il territorio nazionale; pertanto, ha un ampio margine di miglioramento. Inoltre, anche da un punto di vista civilistico, i medici sono ancora

troppo esposti. Infatti, se da un lato la Legge Gelli favorisce che venga chiamata in causa la struttura sanitaria piuttosto che il medico, dall'altro il medico è a sua volta spesso tratto in causa dalla struttura".

"A sette anni dalla entrata in vigore della legge Gelli Bianco - prosegue Giuseppe Deleo, medico legale e Consigliere dell'Omceomi - da più parti si avvertiva la necessità di rimodellare alcuni aspetti sia in ambito civilistico che in ambito penalistico. Ora la Commissione, grazie alla presenza di molte professionalità

mirate, ha completato la propria elaborazione, rivedendo, tra gli altri, importanti concetti relativi all'inquadramento della colpa e della sua complessa aggettivazione della variante 'grave', al peso o meno da attribuire all'aderenza alle Linee Guida, alla 'rivitalizzazione' della individuazione di liti temerarie con conseguenze pecuniarie per chi le intraprende, alla possibile estensione del cosiddetto scudo penale anche alle situazioni non emergenziali, all'attribuzione di un onere della prova più esteso a carico di chi agisce in giudizio".

Lo scontento di Anaa Assomed

La riforma della responsabilità professionale proposta dalla Commissione D'Ippolito non risponde in alcun modo all'esigenza di sicurezza invocata dall'Anaa Assomed a nome di una classe medica oggetto di delegittimazione, denunce e diffamazione". Questo il commento del segretario nazionale Anaa Assomed, **Pierino Di Silverio**, alla relazione finale della commissione riportata dalla stampa. "Il vero limite di tutto l'impianto - sottolinea Di Silverio - è la trattazione della colpa grave, il tema su cui ci aspettavamo cambiasse qualcosa, e che invece resta inalterato per impossibilità, ci dicono, di modificare l'attuale impianto ordinamentale".

"Non vogliamo sostituirci a chi le leggi le scrive - prosegue Di Silverio - ma ci sembra addirittura un passo indietro rispetto allo 'scudo penale' che scade a fine anno. In fondo non è neanche una questione di depenalizzazione, quanto di non intervenire su una modalità quasi perversa che porta all'assoluzione dei colleghi nel 97%. Il problema da affron-

tare a nostro avviso non è tanto la dimostrazione della colpa, quanto la presunzione di colpa che determina un corto circuito tra indagato, imputato e condannato. Prima ancora che si aprano le aule del tribunale".

"L'Anaa aveva chiesto di sostituire il concetto di risarcimento con il concetto di indennizzo, che non presuppone la ricerca di un colpevole e salvaguarda i diritti dei cittadini, in analogia a quanto fanno diversi paesi europei. Aveva chiesto la creazione di una commissione terza che potesse prendere in carico le richieste di indennizzo e analizzarle, prima di avviare un percorso di responsabilità penale. Aveva chiesto di rendere obbligatoria la procedura di conciliazione prima di adire le vie legali. Aveva chiesto quantomeno di agire sul regime di decorrenza del termine di prescrizione del reato, evitando che, in alcuni casi, il medico si possa trovare a subire a distanza di anni, per la medesima condotta, una doppia imputazione, sia per il reato di lesioni personali colpose che per quello di omicidio colposo.

Aveva chiesto di agire sul percorso di imputabilità del denunciato, per evitare un processo che, se pure si conclude con una assoluzione quasi certa, comporta un prezzo elevato in termini di reputazione professionale, esposizione mediatica, travaglio giudiziario".

"Forse la mancanza di risposte non è tutta responsabilità della Commissione, che si è mantenuta nei limiti di evidenti indirizzi politici, quanto della totale assenza al suo interno di medici che ancora operano e curano, della totale assenza del Ministero della salute, e forse della totale assenza di volontà politica di offrire maggiori tutele alla classe medica".

"Chiediamo pertanto al Ministro della salute - conclude Di Silverio - un intervento efficace che possa allontanare i legittimi dubbi che il lavoro di questa commissione sia stato infruttuoso. Magari provando a integrare con una lettura professionale un impianto legislativo troppo legato a una visione tecnicistica e troppo lontano dalla consapevolezza della complessità di ogni atto medico, esposto alla variabilità diagnostica e terapeutica".