

Cassazione. Un anno di sentenze

# Ecco i nuovi orientamenti sulla responsabilità penale medica

Il Decreto Balduzzi ha introdotto “novità di non poco rilievo” su cui sono “già intervenute due sentenze, quasi coeve, che hanno tracciato la strada della futura elaborazione giurisprudenziale”. A sostenerlo è la Corte di Cassazione, nel Massimario fresco di pubblicazione che raccoglie i nuovi e principali orientamenti della giurisprudenza di legittimità in ambito penale derivanti dalle sentenze emesse nel corso del 2013. Tra le materie, non poteva certo mancare la sanità o, più precisamente, l’attività medico chirurgica.

La novità maggiore, secondo la Corte di Cassazione, è da individuare nel Decreto Balduzzi (n. 158 del 2012) e in particolare all’art. 3, dove si prevede che l’esercente una professione sanitaria, che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida ed a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, non possa essere chiamato a rispondere penalmente per colpa lieve. “Si tratta di novità evidentemente di non poco rilievo, atteso che, per un verso, viene introdotta per la prima volta nell’ambito della disciplina penale dell’imputazione soggettiva la distinzione tra colpa lieve e

**Publicata dall’Ufficio del Massimario la rassegna della giurisprudenza di legittimità in ambito penale nell’anno 2013. Per la sanità, centrale la distinzione tra colpa lieve e colpa grave. Novità anche sul valore delle linee guida e dei protocolli in funzione della responsabilità medica**



colpa grave e, per altro verso, risultano valorizzate le linee guida e le virtuose pratiche terapeutiche, purché corroborate dal sapere scientifico”, osserva la Cassazione nel Massimario. Ricordando due sentenze, “quasi coeve, che hanno tracciato la strada della futura elaborazione giuri-

sprudenziale”.

La prima è Sez. IV, 29 gennaio 2013, n. 16273, “con cui la Corte affronta ex professo il tema dell’incidenza della citata nuova legge sui processi in corso, fornendo gli elementi ermeneutici per distinguere la colpa lieve dalla colpa grave e chiarendo, altre-

si, la funzione assolta dalle linee guida e dai protocolli. Evidenzia, in particolare, che le linee guida accreditate operano come direttiva scientifica per l’esercente le professioni sanitarie ma non danno luogo a norme propriamente cautelari, di talché non configurano ipotesi di colpa specifica, in ragione sia della loro varietà e del loro diverso grado di qualificazione sia per la loro natura di strumenti di indirizzo e di orientamento, privi della prescrittività propria di una regola cautelare, per quanto elastica”. Dopo avere esaminato la posizione della Corte, nel Massimario si sottolinea come, secondo la stessa, il Decreto Balduzzi abbia “determinato la parziale abrogazione delle fattispecie colpose commesse dagli esercenti le professioni sanitarie e, segnatamente degli artt. 589 e 590 cod. pen.; la restrizione della portata delle incriminazioni de quibus ha avuto luogo attraverso due passaggi: l’individuazione di un’area fattuale costituita da condotte aderenti ad accreditate linee guida e l’attribuzione di rilevanza penale, in tale ambito, alle sole condotte connotate da colpa grave, poste in essere nell’attuazione in concreto delle direttive scientifiche. In altri termini, nell’indicata sfera fattuale, la regola d’imputazione soggettiva è ora quella della sola colpa grave mentre la colpa lieve è penalmente irrilevante con conseguente parziale effetto abrogativo ex art. 2 cod. pen”. Quanto alla seconda sentenza, IV Sezione penale, 24 gennaio 2013, n. 11493, si afferma, invece, che la limitazione della responsabilità in caso di colpa lieve, opera soltanto per le condotte professionali conformi alle linee guida contenenti regole di perizia, ma non si estende, quindi, agli errori diagnostici connotati da negligenza o imprudenza. “Interessante – si sottolinea nel Massimario – è anche un passaggio della motivazione con cui si evidenzia che le linee guida, per avere rilevanza nell’accerta-

mento della responsabilità del medico, devono indicare standard diagnostico-terapeutici conformi alle regole dettate dalla migliore scienza medica a garanzia della salute del paziente e non devono essere ispirate ad esclusive logiche di economicità della gestione, sotto il profilo del contenimento delle spese. Se è vero, infatti, che anche le aziende sanitarie devono ispirare il proprio agire anche al contenimento dei costi ed al miglioramento dei conti - a maggior ragione in un contesto di difficoltà economica - è altresì vero che tali scelte non possono in alcun modo interferire con la cura del paziente. Nella pronuncia è chiaramente affermato che l’efficienza del bilancio può e deve essere perseguita sempre garantendo il miglior livello di cura, al fine di assicurare il quale il sanitario ha il dovere di disattendere indicazioni stringenti dal punto di vista economico che si risolvano in un pregiudizio per il paziente”.

Ma i casi riguardanti l’attività medico chirurgica non si fermano qui. Tra le altre cose, con la sentenza n. 26966 del 19 aprile 2013, la Corte ha affermato che il medico, il quale compie insieme al direttore del reparto attività sanitaria e risulta pienamente al corrente delle condizioni cliniche del paziente, non può pretendere di essere sollevato da responsabilità ove ometta di differenziare la propria posizione, rendendo palesi i motivi che lo inducono a dissentire dalla decisione eventualmente presa dal direttore. Di responsabilità a titolo di cooperazione colposa si è parlato nella sentenza n. 21220 del 24 aprile 2013, che ha riconosciuto in capo al direttore responsabile di un centro sanitario privato la responsabilità, ex art. 113 cod. pen., per il delitto di lesioni colpose realizzato in danno di un paziente curato esclusivamente da un collaboratore dello studio fornito di titolo abilitante allo svolgimento dell’attività. **Y**

Pillola del giorno dopo

# Sulla GU: “Non è un abortivo”. Pubblicata la nuova scheda tecnica

È stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale del 4 febbraio la revisione da parte dell’Aifa della scheda tecnica della “Pillola del giorno dopo” a base di Levonorgestrel (Norlevo) che cancella la vecchia dicitura “il farmaco potrebbe anche impedire l’impianto” sostituendola con “inibisce o ritarda l’ovulazione”. Una revisione che mette la parola fine a ogni dubbio sulle azioni del farmaco: la pillola del giorno dopo non è un abortivo, ma un semplice e puro contraccettivo. Un aspetto peraltro già riconosciuto dalla comunità scien-

**Il nuovo “bugiardino” dell’Aifa fa definitivamente chiarezza sulla pillola a base di Levonorgestrel: “Inibisce o ritarda l’ovulazione”. Una revisione che mette la parola fine a ogni dubbio sulle azioni del farmaco**

tifica per la Pillola dei cinque giorni dopo. A dare l’annuncio la Smic – la Società Medica Italiana per la Contraccezione, affiliata Aogoi, da sempre attiva nell’opera di dell’informazione scientifica nel campo della riproduzione. Per Ulipristal acetato (principio attivo di ellaOne) già dal 2011 gli stampati ufficiali dichiaravano che il meccanismo di azione del farmaco era mediato

dalla inibizione dell’ovulazione. Ora anche il foglietto illustrativo del Levonorgestrel (principio attivo di Norlevo) si è adeguato. “Cade definitivamente l’appiglio che consentiva ai medici obiettori di coscienza di negare la somministrazione della contraccezione di emergenza. Si colma così un gap noto da anni a tutta la comunità scientifica – ha detto Emilio Arisi, presidente della

Smic – e si corregge una vecchia scheda tecnica che risale al 2000. Avevamo già commentato precedentemente gli aggiornamenti, anticipati dalla stampa, determinati dalla possibile non efficacia del Levonogestrel per le donne sopra gli 80 Kg di peso. Ma ora la vera novità per noi ginecologi e soprattutto per le donne è che, finalmente, in quella che potremmo chiamare la ‘carta d’identità’ del farmaco è stato corretto il suo ‘stato civile’: è un ‘contraccettivo’ e non un ‘abortivo’”.

“Troppe volte – ricorda la Smic

– alle donne è stato negato il diritto ad accedere alla contraccezione d’emergenza nascondendosi dietro la sua presunta abortività. Un atteggiamento inaccettabile, anche perché chi fa ricorso alla contraccezione d’emergenza vuole evitare di dover incorrere in un aborto”.

“Siamo soddisfatti che anche il vecchio preparato si sia allineato a quanto già noto per la pillola dei cinque giorni dopo – ha aggiunto Arisi – sulla cui natura contraccettiva si era espresso anche il Consiglio Superiore di Sanità. Anche se le donne non devono dimenticare che il nuovo farmaco per la contraccezione d’emergenza a base di Ulipristal Acetato risulta funzionare di più, anche nelle prime 24 ore (cioè da subito) e anche in periodi del ciclo più a rischio rispetto al vecchio preparato a base di Levonorgestrel”. **Y**