



Responsabilità medica: i dibattiti nella giurisprudenza

Data 23 settembre 2018
Categoria medicina_legale

La giurisprudenza, anche nelle sue maggiori espressioni, dibatte ancora i problemi della responsabilità medica come più volte corretti dalle subentranti norme legislative. In questo clima di incertezza il medico (che certo non è uno specialista legale) si dibatte senza sapere come regolarsi.

Con l'informazione provvisoria numero 31/2017 le Sezioni Unite della Cassazione hanno cercato di fare chiarezza sull'esatta portata del nuovo art. 590-sexies c.p.
Cambierà veramente qualcosa?

Sono ben note le modifiche apportate al settore della responsabilità medica dalla legge Gelli (24/2017) e i contrasti interpretativi a cui ha dato luogo.

Infatti, a meno di un anno dall'entrata in vigore della riforma, sono già dovute intervenire le Sezioni Unite a fare chiarezza sull'aspetto (fondamentale) della legge: l'introduzione dell'articolo 590-sexies c.p. e la contestuale abrogazione della previgente disciplina "Balduzzi", n. 189/2012. Ci sono state infatti diverse e difformi interpretazioni.

La sentenza numero 28187/2017 ha affermato che la disciplina prevista dalla legge Balduzzi risulta nei fatti più favorevole rispetto alla legge Gelli, e ciò si riflette sui giudizi in corso: mentre prima era esclusa la rilevanza penale delle condotte caratterizzate da colpa lieve se venivano seguite linee guida e buone pratiche accreditate, oggi, dal punto di vista penale, viene eliminata la distinzione tra colpa lieve e colpa grave e la valutazione della responsabilità per imperizia viene effettuata in base a un'articolata disciplina sulle linee guida.

Con la legge Gelli l'esonero da responsabilità diviene possibile solo se il sanitario abbia rispettato le linee guida in maniera effettiva e conforme al caso concreto; nessun esonero se l'osservanza sia stata solo astratta e svincolata dal caso concreto.

Con la sentenza numero 50078/2017, invece, i giudici della quarta sezione hanno giudicato più favorevole la legge Gelli rispetto alla legge Balduzzi in quanto viene superato il problema del grado della colpa con l'introduzione di una esclusione della punibilità limitata ai casi di imperizia ma indipendente dal grado della colpa. La non-punibilità diviene operativa esclusivamente se l'esercente la professione sanitaria ha rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in loro assenza, le buone pratiche clinico assistenziali, sempre se adeguate al caso concreto.

Queste differenti interpretazioni normative ha reso necessario un chiarimento delle Sezioni Unite (nell'informazione provvisoria numero 31/2017) al fine di uniformare i criteri.

È stato quindi specificato che il sanitario può oggi essere considerato penalmente responsabile:

- se l'evento si è verificato per colpa (lieve o grave), derivante non da imperizia ma da negligenza o da imprudenza,
- se vi è stato un errore esecutivo rimproverabile, anche per colpa lieve, se nel caso concreto non sono disponibili né linee guida né buone pratiche,
- se vi è stata imperizia fondata su un errore, anche per colpa lieve, nell'individuare e nello scegliere le linee guida o le buone pratiche adeguate al caso concreto,
- se l'evento si è verificato per colpa, solo grave, derivante da imperizia in caso di errore esecutivo rimproverabile, se nel caso concreto esistono linee guida o, in subordine, buone pratiche adeguate e alle quali il sanitario si è attenuto.

Queste distinzioni, probabilmente non ancora semplici e del tutto chiare, forse non ancora definitive, si prestano a dibattiti e discussioni accese nella valutazione di ciascun caso concreto. Il povero medico, che certo di queste cose ha solo una limitata comprensione, continuerà probabilmente ad essere un vaso di coccio tra i vasi di ferro.

Daniele Zamperini