La responsabilità penale dei professionisti della sanità: la stabilizzazione della colpa grave

Abstract dell'intervento al Convegno Nazionale Anaao Assomed "*Che colpa abbiamo noi?*" - Roma, 10 giugno 2025

Cristiano Cupelli - *Professore ordinario di diritto penale Università di Roma Tor Vergata*

L'intervento punta a offrire una riflessione a mente fredda sull'opportunità di un nuovo intervento legislativo in tema di responsabilità colposa degli operatori sanitari che, facendo tesoro dei limiti dell'odierno contesto normativo e giurisprudenziale, ridisegni i confini applicativi della non punibilità *oltre* gli angusti margini della sola imperizia lieve nella fase esecutiva. A tal fine, recuperando e valorizzando taluni spunti di rilievo dell'art. 3-*bis* del d.l. n. 44 del 2021 e dei due nuovi commi 8-*septies* ed 8-*opties* dell'art. 4 del decreto milleproroghe, si propone una riformulazione dell'art. 590-*sexies* c.p.

Più nel dettaglio, ai propone una soluzione volta a circoscrivere la responsabilità penale del sanitario alle sole ipotesi di colpa grave (di qualunque matrice colposa: non solo imperizia, dunque, ma pure negligenza e imprudenza) e sulla previsione di taluni parametri in base ai quali operare la valutazione della colpa, tra i quali: *a*) lo stato delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie, la cui eventuale limitatezza potrà incidere sull'individuazione tanto dell'esatto quadro patologico quanto, e conseguentemente, delle più appropriate terapie; *b*) le concrete condizioni di lavoro e la disponibilità delle risorse umane e materiali in relazione al numero dei casi da trattare, la cui eventuale scarsità potrà poi riflettersi sull'adeguata gestione e cura dei pazienti; *c*) il grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale impiegato per affrontare una situazione di urgenza ed emergenza, che si riverbera sulla misura soggettiva di rimproverabilità; *d*) il tipo di rischio da gestire e la concreta situazione operativa; *e*) le carenze strutturali e organizzative, che se gravi possono incidere sul grado di rimproverabilità individuale.

In questa elencazione potrebbe collocarsi - indice tra gli indici e non elemento primario e centrale - la presenza o non di linee guida, assumendo rilievo anche le fonti internazionali che non abbiano ancora completato il percorso di accreditamento (spesso macchinoso e dai tempi incerti).

L'esplicitazione di tali indici consentirebbe una ragionevole uniformità nell'accertamento giudiziale, contribuendo fra l'altro a sterilizzare la pericolosa tendenza alla perversa logica del *senno del poi*, sempre più frequente anche in questa area della colpa.

Un intervento *ragionevole*, in definitiva, che, stabilizzando e completando le norme introdotte con il milleproroghe, troverebbe piena giustificazione nella duplice esigenza - davvero ineludibile - di 'tranquillizzare' la classe medica, scongiurando la tentazione di atteggiamenti di medicina difensiva (i cui costi economici e disfunzionali sono drammaticamente ben noti), e di valorizzare la peculiarità dell'attività sanitaria, che non appare, in questa fase storica, comparabile con altre attività professionali, prive di analogo significato sociale per la salute collettiva e non implicanti così frequenti rischi e responsabilità, restituendole al contempo quell'attrattività per le generazioni future. che l'ha sempre caratterizzata e nobilitata.