

sent. n. 268/2013

CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE IV PENALE

NOTIZIA DI DECISIONE N. 2/2013

Udienza pubblica del 29 gennaio 2013

R. G. N. 41016/2012

Presidente Carlo Brusco

Relatore Rocco Blaiotta

P. G. Vito D'ambrosio

Questione esaminata: Se l'art. 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 abbia determinato la parziale abrogazione della fattispecie colpose commesse dagli esercenti le professioni sanitarie.

Soluzione adottata: affermativa. Si è affermato il principio che la nuova normativa ha parzialmente decriminalizzato le fattispecie colpose in questione; con conseguente applicazione dell'art. 2 c.p. L'innovazione esclude la rilevanza penale delle condotte connotate da colpa lieve, che si collochino all'interno dell'area segnata da linee guida o da virtuose pratiche mediche, purché esse siano accreditate dalla comunità scientifica. In applicazione dell'indicato principio è stata annullata con rinvio la condanna per omicidio colposo nei confronti di chirurgo che, nell'esecuzione di intervento di ernia discale recidivante, aveva lesi vasi sanguigni con conseguente emorragia letale. Al giudice di merito è stato chiesto di riesaminare il caso per determinare se esistano linee guida o pratiche mediche accreditate afferenti all'esecuzione dell'atto chirurgico in questione; se l'intervento eseguito si sia mosso entro i confini segnati da tali direttive e, nell'affermativa, se nell'esecuzione dell'atto chirurgico vi sia stata colpa lieve o grave.

Riferimenti normativi: Art. 43 cod. pen. ; art. 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189

Il Presidente

(Carlo Brusco)

CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
IV Sezione Penale
DEPOSITATO IN CANCELLERIA
30 GEN. 2013
IL FUNZIONARIO CANCELLERIA
[Signature]

Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie

(Decreto-legge 158/12 come convertito dalla legge n. 189, 8 novembre 2012)

l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a norme e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.

Il decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, da emanare entro il 30 giugno 2013, su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, anche in attuazione dell'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, sono disciplinate le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti, in conformità ai seguenti criteri:

- a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Il fondo viene finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta, *in misura definita in sede di contrattazione collettiva*, e da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite *la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie*;
- b) determinare il soggetto gestore del Fondo di cui alla lettera a) e le sue competenze senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- c) prevedere che i contratti di assicurazione debbano essere stipulati anche in base a condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri e subordinare comunque la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario *accertata con sentenza definitiva*.

3. Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.

4. Per i contenuti e le procedure inerenti ai contratti assicurativi per i rischi derivanti

esercizio dell'attività professionale resa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o in rapporto di convenzione, il decreto di cui al comma 2 viene adottato sentita altresì la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Resta comunque esclusa a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale ogni copertura assicurativa della responsabilità civile ulteriore rispetto a quella prevista, per il relativo personale, dalla normativa contrattuale vigente.

5. Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio di cui all'articolo 13 del regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, recante disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria anche con il coinvolgimento delle società scientifiche, *tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento*.

6. Dall'applicazione del presente articolo non *devono derivare* nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.