

Penale 18 Novembre 2020

Responsabilità penale del sanitario e linee guida: la Cassazione ne conferma la centralità ma il sistema nazionale non è ancora operativo

◀ Stampa

di Fabrizio Ventimiglia e Francesco Vivone

In breve

Nota a margine della Sentenza Cass.pen. sez. 4 del 12 ottobre 2020, n. 28134

La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 28314/2020, conferma il ruolo di assoluta rilevanza delle linee guida nella valutazione dei profili di responsabilità per lesioni e omicidio colposo di un paziente a seguito di una prestazione sanitaria.

La Suprema Corte, nella pronuncia in commento, sottolinea, infatti, che le linee guida costituiscono parametri valutativi ai quali il Giudice si deve attenere nel valutare l'osservanza degli obblighi di diligenza, perizia e prudenza, pur non costituendo esse veri e propri obblighi cautelari.

Questa, in sintesi, la vicenda processuale.

L'imputato, medico in servizio presso l'unità di cardiologia di un ospedale, aveva sottoposto un proprio paziente ad una operazione di angioplastica coronarica; all'esito dell'operazione al paziente veniva prescritta una terapia farmacologica che non prevedeva, stante l'allergia del paziente all'acido acetilsalicilico, la somministrazione di aspirina.

Dimesso dall'ospedale, il paziente veniva pochi giorni dopo colto da infarto e decedeva a causa dell'occlusione trombotica degli stent applicati.

Secondo la ricostruzione del Tribunale, le condizioni generali del paziente e la sua allergia all'aspirina avrebbero imposto una differente valutazione cardiologica e la sottoposizione ad un intervento, come ad esempio l'applicazione di un bypass, che non avrebbe richiesto una successiva terapia anticoagulante.

L'imputato, a mezzo del suo avvocato di fiducia, proponeva appello avverso la sentenza di primo grado perché carente in punto di motivazione sulla responsabilità del sanitario in relazione alla condotta che questi avrebbe dovuto tenere per scongiurare l'evento morte.

In particolare si assumeva che il Giudice di prime cure avrebbe erroneamente ritenuto non applicabili le linee guida indicate dalla difesa.

La Corte d'Appello confermava la sentenza di primo grado rilevandone la non fondatezza sul presupposto che le linee guida seguite dal sanitario non avessero avuto un diffuso riconoscimento da parte della comunità scientifica.

Esse, infatti, erano supportate esclusivamente da alcuni studi considerati minoritari e confutati dalla maggior parte della comunità scientifica.

La Corte di Cassazione, rigettando il ricorso per manifesta infondatezza, osservava che nel caso di specie le linee guida fossero state nettamente violate dal medico e la gravità della colpa era stata valutata sulla scorta della chiarezza del parametro violato.

Secondo la Suprema Corte, infatti, un'indicazione terapeutica contenuta in una raccomandazione di classe elevata e supportata da larga parte della comunità scientifica non può essere disattesa dal sanitario e, in caso contrario, se da tale condotta derivi una lesione o la morte del paziente verrà integrata la fattispecie di cui agli articoli 589 o 590 c.p.

La pronuncia in commento costituisce valida occasione per una più ampia riflessione in tema di linee guida e della loro idoneità ad assurgere a parametro di determinazione – e di delimitazione – della responsabilità del sanitario nel sistema delineato dalla legge Gelli – Bianco.

Come noto, la Legge 8 marzo 2017, n.24, recante "disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", prevede che "gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e

di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle Raccomandazioni previste dalle Linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco".

Inoltre l'art. 590 sexies c.p., introdotto nell'ordinamento dalla legge 24/17, individua una causa di non punibilità per l'esercente la professione sanitaria che abbia cagionato una lesione o la morte del paziente se tale evento sia derivato da una condotta colposa caratterizzata da imperizia nella fase esecutiva.

La condizione imprescindibile affinché la condotta non sia punita è che il sanitario si sia comunque attenuto ad una linea guida e che essa fosse adeguata al caso concreto.

Con la legge n. 24/2017, dunque, le linee guida acquisiscono un ruolo fondamentale nella valutazione delle condotte sanitarie, con l'obiettivo di delineare un confine immediatamente riconoscibile della sfera di non punibilità del sanitario.

L'Istituto Superiore di Sanità, garante metodologico e di governance nazionale del processo di produzione di Linee guida informate dalle migliori evidenze disponibili è assegnatario del compito di raccolta e pubblicazione delle indicazioni cliniche maggiormente accreditate dalla comunità scientifica.

Nel nuovo contesto normativo viene, quindi, creato un Sistema Nazionale delle Linee Guida, cui devono attenersi i sanitari per un corretto svolgimento della pratica clinica.

Il suddetto portale informatico costituisce altresì il riferimento, per i Giudici, nella valutazione della condotta del professionista medico che abbia cagionato colposamente la morte o una lesione del paziente.

In particolare, il rispetto di una linea guida pubblicata e contenuta in tale sistema può demarcare il confine tra punibilità e non punibilità del medico, tra applicazione degli articoli 589 e 590 c.p. o del nuovo art. 590 sexies c.p.

Se, com'è vero, l'art. 5 della legge Gelli-Bianco segna la definitiva consacrazione delle linee guida come strumento di fondamentale supporto sul piano tecnico-scientifico per l'operatore sanitario, per la struttura e finanche per il Giudice, desta non poca preoccupazione che, alla data odierna e a tre anni dall'entrata in vigore della nuova disciplina della L. Gelli, il Sistema Nazionale contenga solamente tre linee guida.

Tralasciando i legittimi dubbi che possono sorgere con riferimento alla standardizzazione di una disciplina, quale quella medica, che necessita al contrario di un costante adeguamento alla specificità del caso concreto, pare invece opportuno mettere in luce il preoccupante ritardo con il quale si sta dando concreta esecuzione a quella che era stata definita, al momento della sua emanazione, "la riforma delle riforme".

Il costante aumento di procedimenti penali a carico di operatori sanitari e il conseguente ricorso a pratiche di medicina difensiva sono chiari indicatori dell'evidenza che la nuova causa di non punibilità di cui all'art. 590 sexies c.p. non è in grado di fornire maggiore protezione a tutti gli attori della "filiera" della salute.

Alla luce di ciò, l'auspicio è - innanzitutto - che si provveda celermente ad un aggiornamento del Sistema Nazionale delle Linee Guida con l'inserimento delle guide lines accreditate dalla comunità scientifica, rendendo così pienamente operativa la disciplina della L. Gelli - Bianco.

In secondo luogo pare opportuna una riflessione che veda coinvolti gli esperti della materia e i professionisti di area medica al fine di individuare nuovi strumenti giuridici capaci di garantire un corretto bilanciamento tra il diritto alla salute del cittadino-paziente e l'esigenza di lavorare con la dovuta tranquillità per gli operatori sanitari. Poter eseguire attività diagnostico-terapeutiche senza il costante pericolo di essere sottoposto a un procedimento penale comporterebbe, infatti, un miglioramento dell'attività professionale e una riduzione del ricorso a pratiche di medicina difensiva, con non trascurabili effetti positivi tanto sulla salute dei pazienti quanto in termini di risparmio economico.