



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d'iniziativa del senatore BARANI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 LUGLIO 2013**

Disposizioni in materia di depenalizzazione dell'atto medico

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge nasce dalla necessità di consentire ai medici di svolgere il proprio lavoro, che consiste nell'effettuare diagnosi - tenendo conto di tutte le indicazioni che la scienza medica e le linee guida internazionali forniscono - ed applicare le relative cure con la massima serenità, forti di una professionalità acquisita sul campo mediante un percorso formativo che conduce, solamente dopo moltissimi anni di pratica ed esperienza, all'ottenimento del titolo e della relativa abilitazione professionale.

Si rammenta, in premessa, che l'*iter* formativo per l'esercizio della professione medica non ha eguali in Italia; oltre ai sei anni previsti dal percorso di studio universitario e solamente dopo il superamento di un concorso pubblico, è possibile accedere alle singole specializzazioni la cui durata varia da 4 a 6 anni.

Già di per sè, dunque, l'accesso alla specializzazione attraverso una prova concorsuale pubblica contribuisce a selezionare, per formarli, solo gli elementi migliori. Al termine di ciascun anno di specializzazione è previsto poi un esame il cui superamento è indispensabile per l'iscrizione all'anno successivo. Il tutto mentre, sia da semplici studenti universitari che da specializzandi l'*iter* formativo professionale prevede una pratica costante sui pazienti, con la supervisione di professionisti con anni di esperienza. Il docente universitario di medicina, che sia ordinario, associato o ricercatore, è infatti innanzitutto un medico esperto, che, per di più, ha pubblicato articoli su riviste scientifiche internazionali.

In sostanza si può affermare senza timore di smentita che in Italia i medici sono i pro-

fessionisti in assoluto più formati; il percorso per l'ottenimento del titolo, come su descritto, e quindi dell'autorizzazione ad esercitare, solamente previo superamento di un esame di Stato e conseguente iscrizione all'ordine professionale, ha delle peculiarità proprie esclusivamente alla professione medica. Come è poi facilmente immaginabile, anche gli aggiornamenti sono continui, perché seguono di pari passo i processi, sempre più rapidi, di progresso scientifico ed innovazione tecnologica dei quali il medico deve ovviamente tenere conto, certamente con maggiore tempestività rispetto ai professionisti di altri settori.

Alla luce di tutto ciò e considerata anche la natura sociale intrinseca nel ruolo dei medici, appaiono francamente anacronistiche le previsioni inerenti eventuali responsabilità professionali di natura penale che vedono sempre più spesso i medici finire sotto inchiesta per le scelte che quotidianamente e più volte al giorno sono chiamati a prendere, talvolta anche nell'arco di pochi minuti, quando non di secondi, ma sempre, è bene ribadirlo, con il consenso informato del paziente o del suo parente più prossimo. La pratica medica non può quindi essere affidata staticamente a linee guida invalicabili, perché per essere efficace deve seguire caso per caso le caratteristiche specifiche e uniche di ciascun paziente. Ognuno di noi ha impronte digitali e DNA unici; allo stesso modo abbiamo altre specificità fisiche, diverse quindi da quelle di ciascun altro, con le quali i professionisti medico-sanitari devono fare costantemente i conti. Preso atto di una tale variabilità non si può pensare di procedere alla diagnosi ed alla cura

di ogni singolo paziente in maniera standardizzata.

Peraltro nella gran parte delle nazioni più evolute l'atto medico non è penalmente perseguibile; in Italia proprio la previsione di reato ha posto le premesse per il grande sviluppo della medicina difensiva, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni diagnostiche non necessarie per l'iter diagnostico-terapeutico ma considerate utili a prevenire un contenzioso; in altri termini per paura delle conseguenze, per timore dei possibili effetti giudiziari, il medico si attiene rigidamente a cure e/o operazioni standard, pensando più a procurarsi prove ed alibi in caso di una eventuale inchiesta giudiziaria circa il suo operato che ad intervenire in maniera mirata su diagnosi e cura. Tale prassi però, di fatto, non consente di tener conto delle eventuali alternative che si palesano dinanzi alle peculiarità che presentano i singoli pazienti. Ma non è forse anche questo sbagliare? È possibile immaginare che possano esistere dei protocolli medici o delle linee guida applicabili a tutti i pazienti indistintamente, senza tener conto delle singole soggettività? Ovviamente no, ma le eventuali conseguenze che potrebbe determinare un'intuizione, magari anche geniale, del medico sulla sua carriera e sulla stessa fedina penale fanno sì che questi si esimano dal concretizzarla.

La stessa giurisprudenza sembra, ad oggi, non avere un atteggiamento univoco sulla questione come dimostrano alcune sentenze della Corte di Cassazione, quest'ultima chiamata a supplire alla mancanza di una legge specifica e quindi costretta a districarsi caso per caso solo sulla base di principi non adeguatamente normati. Probabilmente però anche una legislazione ad *hoc* rischierebbe di risultare insufficiente dal momento che perno della professione medica è l'evol-

uzione scientifica il che rende impossibile catalogare le pratiche ammesse ed i relativi limiti che comunque ne deriverebbero. Ad aggravare ulteriormente questo quadro, si inseriscono poi i costi che la pratica della medicina difensiva comporta per lo Stato e che, secondo quanto reso noto dal Ministero della salute, si aggirano intorno ai venti miliardi l'anno.

Inoltre, vale la pena di evidenziare che con questo disegno di legge si intende intervenire esclusivamente sulla colpa del medico con conseguenze penali, fermo restando il perdurare dell'ipotesi di dolo, così come restano invariate le responsabilità di natura civilistica in capo ai professionisti del settore medico-sanitario, anche per quanto attiene i casi di negligenza, imprudenza ed imperizia che attualmente rientrano nella più ampia fattispecie di colpa grave con conseguenti, (a mio avviso, ingiuste) ripercussioni penali.

In sostanza, con il provvedimento in questione si intende consentire ai medici che non perseguono dolosamente l'intenzione di fare del male, di esercitare il proprio lavoro, la cui delicatezza ritengo sia superfluo ricordare, nella più totale tranquillità psicologica, senza che su di essi continui a pesare il fardello delle potenziali conseguenze penali che potrebbero derivare dalla pratica professionale. Se partiamo dall'assunto che nessun medico metterebbe deliberatamente a rischio la salute dei propri pazienti, ma che anche qualora questo avvenisse i casi di dolo resterebbero egualmente penalmente rilevanti, non c'è nessun motivo per continuare a mantenere in essere la fattispecie della colpa, considerando anche che la legislazione vigente assicura comunque, in sede civile, il risarcimento del danno subito nei casi in cui il medico non si sia dimostrato all'altezza della situazione.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

*(Depenalizzazione dell'atto medico)*

1. All'articolo 3, comma 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le parole: «non risponde penalmente per colpa lieve» sono sostituite dalle seguenti: «risponde penalmente esclusivamente in caso di dolo».