534 LESIONI PROVOCATE DA INTERVENTO CHIRURGICO COMPIUTO SENZA IL CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE. RESPONSABILITÀ DEL SOGGETTO CHE CONSENTE A CHI NON ABBIA LE ABILITAZIONI NORMATIVE DI SVOLGERE TALE ATTIVITÀ SANITARIA

Sez. V - Ud. 27 ottobre 2011 (dep. 26 gennaio 2012), n. 3222 - Pres. Grassi - Rel. De Marchi Albengo - P.M. D'Ambrosio (concl. conf.) - (251943)

REATO COLPOSO - Colpa professionale - Attività sanitaria svolta da soggetto privo della prescritta abilitazione - Responsabilità per le conseguenze infauste subite dal paziente.

(C.P. artt. 40, 589, 530)

In tema di responsabilità del medico per intervento chirurgico effettuato da collaboratore privo della prescritta abilitazione ed in difetto di valido consenso informato, ai fini della individuazione degli elementi costitutivi del dolo indiretto assume rilievo sintomatico l'esito infausto, la lunghezza del trattamento, la dissimulazione della qualifica professionale con conseguente svolgimento di attività abusiva, la delicatezza e la invasività degli interventi praticati sul paziente nonché il difetto di un valido consenso informato da parte di quest'ultimo. (Fattispecie relativa alla responsabilità per lesioni dolose del medico responsabile di uno studio dentistico che aveva affidato il paziente a proprio collaboratore privo della necessaria abilitazione ed in difetto di valido consenso informato dello stesso paziente – non essendo provata la volontà di cagionare la malattia ed i postumi invalidanti poi verificatisi; la S.C. ha sottolineato che il dolo concerneva – non già l'attività del medico – ma quella abusiva del collaboratore, che non era medico e che, pertanto, elevava il rischio di complicazioni con potenziali e forse probabili effetti lesivi che il medico non poteva non rappresentarsi, nonché il fatto che l'aver taciuto al paziente che il collaboratore non era un medico può rappresentare un indizio della consapevolezza in capo all'agente che il paziente avrebbe potuto negare il proprio consenso ed essere indice dell'accettazione degli effetti lesivi dell'attività abusiva pur di conseguirne gli elevati vantaggi economici).

RITENUTO IN FATTO - G.K. è stata condannata con sentenza del Tribunale di Milano, ufficio g.i.p., all'esito di giudizio abbreviato, alla pena di un anno, sei mesi e giorni 20 di reclusione per aver cagionato volontariamente a P.L. lesioni dell'apparato dentale dalle quali derivava una malattia di durata superiore ai 40 giorni, nonché l'indebolimento permanente dell'organo della masticazione. G.K., quale responsabile dello studio dentistico, nonché P.T., quale sedicente medico dentista e collaboratore dello studio, sottoponevano P.L. a complesse operazioni chirurgiche dell'apparato dentale, inadeguate rispetto alla patologia sofferta, senza la prescritta abilitazione e senza le competenze tecniche richieste, nonché in difetto di valido consenso informa-

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

to, tacendo inoltre la mancanza dei titoli e delle qualifiche necessarie al tipo di intervento. Fatti commessi in Milano dal 1999 fino al 2002.

La Corte di appello di Milano, con sentenza del 14 maggio 2010, riformava la pronuncia del g.i.p., dichiarando non doversi procedere in ordine al reato di cui all'art. 586 c.p., così modificata l'originale imputazione, per mancanza di querela.

Il giudice di appello riteneva non sussistente il reato di lesioni dolose non essendo provata la volontà di cagionare alla P. la malattia e i postumi invalidanti poi invece verificatisi. Riteneva, anzi, la corte d'appello che entrambi gli imputati, pur consapevoli dei potenziali effetti pregiudizievoli delle cure, avessero agito nella convinzione di evitarli e di risolvere i problemi sanitari della P. Contro la predetta sentenza propongono ricorso per cassazione sia il Procuratore generale di Milano, sia la parte civile.

Quest'ultima lamenta violazione ed erronea applicazione della legge penale con riferimento agli artt. 582 e 583 c.p., nonché manifesta illogicità della motivazione. Premesso che i G.i.p. del Tribunale di Milano, sia in sede di opposizione all'archiviazione, sia in sede di giudizio abbreviato, avevano ritenuto sussistente il dolo, quantomeno nella forma del dolo eventuale, sostiene la ricorrente che la asserita incompatibilità dell'attività medica, la quale agisce per scopi curativi, con il dolo delle lesioni, possa valere esclusivamente per il medico e non per chi sia privo di tale titolo professionale. Nel caso di specie, poiché, a detta della ricorrente, la G.K. non risponde per attività propria ma per aver consentito che un'altra persona priva dei requisiti professionali intervenisse chirurgicamente su un paziente nel suo studio, la predetta premessa logica non è applicabile, dovendosi invece analizzare nel caso concreto se sussiste l'elemento soggettivo del reato. Nel caso di specie, secondo la ricorrente, colui che interviene chirurgicamente senza avere le competenze e la abilitazione richieste dalla legge non può non prefigurarsi anche solo la possibilità che la sua condotta possa arrecare lesioni, anche gravi, al paziente e il medesimo rischio non può non prefigurarsi anche da parte del medico che gli consente di utilizzare la sua struttura.

Il procuratore generale ricorre per violazione di legge in relazione all'artt. 582, 583 e 586 c.p.; con motivazione analoga a quella della parte civile, il procuratore generale sostiene che, essendosi verificato un esito infausto delle cure, con violazione delle regole tecniche dell'arte medica, sussiste l'elemento oggettivo del reato rappresentato dalla malattia e dall'indebolimento permanente dell'organo della masticazione. Ritiene, poi, il procuratore generale che la mancanza di un consenso informato non sia la conseguenza di un atteggiamento colposo, ma il frutto di una volontaria omissione, dato che il P. non possedeva i requisiti necessari per esercitare la professione di medico odontoiatra. Vi fu pertanto, secondo il procuratore generale, una consapevole violazione della regola dell'acquisizione del consenso informato del paziente, diretta ad alterarne il processo volitivo, per cui non può ritenersi operante la scriminante costituzionale richiamata dalle Sezioni unite nella nota sentenza n. 2437 del 2008. Ciò renderebbe non pertinente il richiamo della corte d'appello alla incompatibilità tra la finalità terapeutica che sorregge l'attività del medico e il delitto di lesioni personali, non potendo tale principio trovare spazio nel caso di abusivo esercizio della professione medica. In conclusione, ritiene l'organo di accusa che una volta accertato che l'intervento del P. abbia causato una malattia, deve necessariamente ritenersi anche che tale evento sia coperto dal dolo, poiché lo si è volontariamente cagionato e non vi è alcuna possibilità di evocare una scriminante costituzionale, né altre cause di giustificazione atte a legittimare l'illecito intervento eseguito.

Ha presentato memoria in data 20 settembre 2011 G.K., replicando alle affermazioni contenute nei ricorsi e chiedendo la conferma della sentenza impugnata; in particolare rileva la G. che fu solo lei a porre in essere una negligenza in fase diagnostica e durante gli interventi, mentre il P. avrebbe esclusivamente collaborato facendo iniezioni, provando e avvitando gli impianti realizzati dal medico ed estraendo denti. Osserva poi la G., richiamando un passo della sentenza delle Sez. un., n. 2437 del 2008, che in tema di accertamento dell'elemento psicologico del medico che agisce senza consenso del paziente si deve avere riguardo non alla

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

condotta, ma alle conseguenze di questa, ossia alla malattia che ne deriva; occorre cioè che il medico abbia agito avendo di mira tale malattia, che sia stata dunque voluta o quanto meno accettata quale conseguenza della condotta. Per la sussistenza del dolo, anche in caso di mancanza del consenso informato, si deve raggiungere la prova che il medico abbia agito con la volontà di produrre alla paziente le conseguenze lesive in concreto derivate dalla propria condotta materiale.

CONSIDERATO IN DIRITTO - I ricorsi sono fondati. L'odierno giudizio ruota non solo attorno alla individuazione e qualificazione dell'elemento soggettivo che sorregge l'operatore sanitario quando compie un intervento chirurgico in mancanza di valido consenso informato, provocando delle conseguenze dannose sulla salute del paziente, ma anche quando consente che sia un soggetto privo delle abilitazioni normative a compiere attività sanitaria con esito infausto.

Si deve premettere che il giudizio di questa Corte deve partire dai presupposti di fatto ormai accertati in via definitiva dai giudici di merito, sia per l'assenza di impugnazione sul punto, sia perché le questioni relative all'accertamento dei fatti sono incensurabili in cassazione ove, come nel caso di specie, correttamente motivate. Or bene, si deve prima di tutto sgomberare il campo da un equivoco, precisando che l'elemento soggettivo deve essere diretto alla produzione dell'evento lesivo, quale effetto negativo dell'intervento chirurgico, non essendo invece sufficiente che esso copra solo alcune fasi della condotta; pertanto, deve ritenersi insufficiente la volontaria omissione in relazione all'acquisizione di un valido consenso informato e, nell'ambito di questa circostanza, l'aver taciuto alla paziente che il P. non era un medico. Analogamente, deve ritenersi non sufficiente la volontà dell'azione diretta a procurare le lesioni immediatamente necessarie per eseguire l'intervento (ad esempio il taglio della cute, la perforazione tramite aghi, ecc), le quali possono eventualmente rilevare sotto il profilo penale ma per un fatto che è diverso da quello oggi prospettato.

Non si deve dimenticare che le operazioni chirurgiche comportano diverse tipologie di effetti lesivi al corpo del paziente; un primo tipo di lesione, indefettibile in ogni intervento, è quella che si rende necessaria per poter eseguire l'intervento stesso. Si tratta del taglio della cute, dell'apertura di organi, della recisione di tratti dell'apparato circolatorio, della cauterizzazione, ecc. queste lesioni sono sempre volute da colui che opera e quindi possono dirsi sempre coperte da un elemento soggettivo di tipo "doloso"; qualora l'intervento sia stato eseguito secondo le regole dell'arte, da personale autorizzato e previa acquisizione di un regolare consenso informato, la copertura costituzionale dell'attività sanitaria esclude l'antigiuridicità oggettiva delle lesioni e quindi impedisce la configurazione del reato. La condotta del medico è dunque connotata, in questi casi, da volontarietà, ma non dal dolo; in ogni caso non sussiste il reato di lesioni. Quando le predette lesioni, invece, sono prodotte in assenza di consenso da parte del paziente o non sono necessarie per l'esecuzione dell'intervento curativo, per essere lo stesso non conforme alle regole della tecnica medica, allora viene meno la copertura costituzionale e la condotta rientra nell'ambito penalistico, dovendo il medico rispondere delle lesioni dolose cagionate al paziente. Ma a fronte di queste lesioni necessariamente collegate agli interventi chirurgici, vi sono altri eventi lesivi meramente eventuali, che costituiscono la conseguenza spesso prevedibile, ma non voluta degli interventi stessi; si tratta di lesioni eventuali in quanto si verificano solo se l'intervento ha un esito negativo. Anche in questo caso, peraltro, se l'operazione è stata eseguita previo consenso informato, secondo le regole dell'arte e da personale dotato dei requisiti previsti dalla legge, l'evento lesivo non configura una malattia nel senso indicato dalla legge penale e pertanto non può configurare il reato di agli artt. 582 ss. Diversamente, qualora l'esito infausto dell'operazione sia conseguenza di un'attività svolta senza il consenso del paziente, con violazione delle norme tecniche dell'attività medica e/o da soggetto non autorizzato all'esercizio della professione medica, si espande il rilievo penalistico collegato alla effettiva produzione di lesioni e dunque sussiste oggettivamente il reato; quanto all'elemento soggettivo, sulla cui graduazione possono incidere gli ele-

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

menti sopra indicati (mancanza del consenso del paziente, violazione delle norme tecniche dell'attività medica, mancanza di abilitazione …), si devono seguire le regole generali valutando se nel caso concreto sussista esclusivamente la colpa, vi sia stata una volontà effettiva di procurare le lesioni conseguenti all'intervento ovvero ci si trovi in quella fascia soggettiva intermedia che la giurisprudenza qualifica come dolo eventuale.

Sussiste il dolo eventuale quando l'agente, ponendo in essere una condotta diretta ad altri scopi, si rappresenta la concreta possibilità del verificarsi di ulteriori conseguenze della propria azione e, nonostante ciò, agisce accettando il rischio di cagionarle. Il soggetto, cioè, pone in essere un'azione accettando il rischio del verificarsi dell'evento, che nella rappresentazione psichica non è direttamente voluto, ma appare probabile. In altri termini, l'agente, pur non avendo avuto di mira quel determinato accadimento, ha tuttavia agito anche a costo che questo si realizzasse, sicché lo stesso non può non considerarsi riferibile alla determinazione volitiva (Sez. un., 12 ottobre 1993, n. 748; Sez. un., 15 dicembre 1992, C., in *Cass. pen.*, 1993, 1095; Sez. un., 12 ottobre 1993, n. 748; Sez. un., 14 febbraio 1996, n. 3571; Sez. I, 12 novembre 1997, n. 6358; Sez. I, 11 febbraio 1998, n. 8052; Sez. I, 20 novembre 1998, n. 13544; Sez. V, 17 gennaio 2005, n. 6168; Sez. VI, 26 ottobre 2006, n. 1367; Sez. I, 24 maggio 2007, n. 27620; Sez. I, 29 gennaio 2008, n. 12954). Sotto un profilo generale si deve affermare che il mancato rispetto delle regole dell'arte per negligenza o imperizia comporterà l'attribuzione dell'evento lesivo a titolo di colpa, mentre assai difficilmente si riscontrerà il dolo diretto, ossia la volontà dell'agente di produrre l'esito infausto dell'operazione chirurgica. È questo, dunque, un campo di elezione per la ricerca della controversa figura del dolo eventuale. Insegnano le Sezioni unite di questa Corte, come si è visto, che tale figura soggettiva si riscontra quando vi è la concreta possibilità di prevedere l'evento di reato, con la accettazione del rischio relativo; si versa, invece, nella forma di colpa definita "cosciente", aggravata dall'avere agito nonostante la previsione dell'evento (art. 61, n. 3, c.p.), qualora l'agente, nel porre in essere la condotta nonostante la rappresentazione dell'evento, ne abbia escluso la possibilità di realizzazione, non volendo né accettando il rischio che quel risultato si verifichi, nella convinzione, o nella ragionevole speranza, di poterlo evitare per abilità personale o per intervento di altri fattori (cfr. Sez. I, sentenza n. 10411 del 1° febbraio 2011, Ignatiuc).

Poiché la rappresentazione dell'intero fatto tipico come probabile o possibile è presente sia nel dolo eventuale che nella colpa cosciente, il criterio distintivo deve essere ricercato sul piano della volizione. Mentre, infatti, nel dolo eventuale occorre che la realizzazione del fatto sia stata "accettata" psicologicamente dal soggetto, nel senso che egli avrebbe agito anche se avesse avuto la certezza del verificarsi del fatto, nella colpa con previsione la rappresentazione come certa o probabile del determinarsi del fatto avrebbe invece trattenuto l'agente. Nel dolo eventuale il rischio deve essere accettato a seguito di una deliberazione con la quale l'agente subordina consapevolmente un determinato bene ad un altro; l'autore del reato, che si prospetta chiaramente il fine da raggiungere e coglie la correlazione che può sussistere tra il soddisfacimento dell'interesse perseguito e il sacrificio di un bene diverso, effettua in via preventiva una valutazione comparata tra tutti gli interessi in gioco e attribuisce prevalenza ad uno di essi. L'obiettivo intenzionalmente perseguito per il soddisfacimento di tale interesse preminente attrae l'evento collaterale, che viene dall'agente posto coscientemente in relazione con il conseguimento dello scopo perseguito. Non è, quindi, sufficiente la previsione della concreta possibilità di verificazione dell'evento lesivo, ma è indispensabile l'accettazione, sia pure in forma eventuale, del danno che costituisce il prezzo (eventuale) da pagare per il conseguimento di un determinato risultato (Sez. VI, 26 ottobre 2006, n. 1367; Sez. I, 29 gennaio 2008, n. 12954; Sez. V, 17 settembre 2008, n. 44712). Il soggetto, quindi, non vuole direttamente l'evento lesivo, ma si prefigura la possibilità che esso si produca e ne accetta il rischio; l'attività, dunque, viene compiuta anche a costo di produrre tale evento. La distinzione è molto sottile e lo è ancor più in ambito sanitario, ove vi è sempre un margine di rischio, più o meno elevato, legato all'intervento; il medico, proprio in virtù della sua preparazione professionale e della sua esperienza,

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

è sempre in grado di prefigurarsi i possibili esiti negativi dell'operazione. Il profilo determinante non è, dunque, quello del momento rappresentativo, quanto piuttosto quello della scelta; si ha dolo se il soggetto opera a prescindere dal rischio, il quale rappresenta una circostanza per lui irrilevante. Non vi è sostegno soggettivo all'azione, sotto il profilo penale, se il medico agisce nella consapevolezza e nella convinzione di poter tenere sotto controllo i fattori di rischio e ragionevolmente di escludere, con alta probabilità, le conseguenze sfavorevoli. Ora, non essendo possibile indagare direttamente la psiche umana, al fine di verificare in concreto cosa abbia pensato il soggetto allorché si accingeva all'azione, la valutazione soggettiva non può che essere condotta in via indiretta, attraverso indici sintomatici e valutazioni di tipo deduttivo.

Mentre nel caso del medico l'indagine può presentare margini di complessità, legati anche alla componente specialistica ed alla preparazione professionale del soggetto, nel caso oggi in esame la soluzione è in un certo senso agevolata dalla mancanza di abilitazione del P., di cui la G. deve rispondere per avergli consentito di operare presso il suo gabinetto medico. Premesso che l'indagine sull'elemento soggettivo spetta al giudice del merito e, se correttamente motivata, non può essere censurata in sede di legittimità, si deve rilevare che nel caso di specie è proprio la giustificazione che viene fornita dalla Corte d'appello di Milano – tenuto conto dei principi giurisprudenziali in materia, tra cui spicca per chiarezza e completezza la sentenza delle Sezioni unite del 2008 n. 2437 – a non essere perfettamente lineare. La delicata linea di confine tra il "dolo eventuale" e la "colpa cosciente" o "con previsione" e l'esigenza di non svuotare di significato la dimensione psicologica dell'imputazione soggettiva, connessa alla specificità del caso concreto, impongono al giudice di attribuire rilievo centrale al momento dell'accertamento e di effettuare con approccio critico un'acuta, penetrante indagine in ordine al fatto unitariamente inteso, alle sue probabilità di verificarsi, alla percezione soggettiva della probabilità, ai segni della percezione del rischio, ai dati obiettivi capaci di fornire una dimensione riconoscibile dei reali processi interiori e della loro proiezione finalistica. Si tratta di un'indagine di particolare complessità, dovendosi inferire atteggiamenti interni, processi psicologici attraverso un procedimento di verifica dell'*id quod plerumque accidit* alla luce delle circostanze esteriori che normalmente costituiscono l'espressione o sono, comunque, collegate agli stati psichici.

La corte d'appello ha motivato l'assenza di dolo in capo alla G. sulla base esclusivamente in argomentazioni di tipo logico, affermando che è del tutto inverosimile che il medico (ma il P. non è medico), il quale agisce a scopo curativo, intenda procurare volutamente una malattia al paziente anche perché ciò sarebbe del tutto controproducente fini della reputazione dello stesso sanitario; secondo la corte d'appello deve ritenersi che il medico, nell'effettuare una prestazione sanitaria, pur talvolta prevedendo che l'intervento possa cagionare al paziente una malattia, lungi dall'accettare tale rischio dell'agire anche a costo di determinarla, sia invece convinto di poter evitare ogni danno all'integrità ed alla salute del paziente. Così giudicando, la corte d'appello avrebbe sbrigativamente liquidato una questione che necessitava invece un approfondimento molto maggiore e soprattutto non ha tenuto conto del fatto che alla G. non veniva contestato il dolo relativamente alla sua attività chirurgica, ma con riferimento all'attività abusiva svolta dal P.; poiché costui non era un medico, era molto più elevato il rischio che si verificassero complicazioni e la dottoressa non poteva non rappresentarsi i potenziali e forse probabili effetti lesivi. Pare desumersi dalle difese della parte civile e dal ricorso del procuratore generale che l'aver taciuto alla paziente che il P. era un medico possa rappresentare un indizio del fatto che entrambi ben sapevano che in questo caso la paziente avrebbe potuto negare il proprio consenso e quindi sarebbe venuta meno l'opportunità di attività molto lucrose; ciò potrebbe anche essere un indice del fatto che pur di incassare elevati compensi per l'attività dentistica gli imputati, consapevoli che lo svolgimento di attività medica da parte del P. avrebbe potuto comportare degli effetti lesivi, erano pronti ad accettarli, ritenendo prevalente il loro interesse economico alla percezione dei compensi. Come ha già osservato questo

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

Collegio in altra pronuncia collegata, «... l'esito infausto, la lunghezza del trattamento, la dissimulazione della mancanza della qualifica professionale, la delicatezza e la invasività degli interventi praticati sulla paziente, soverchiano largamente la "sicumera" del P., accreditato immotivatamente dai giudici di merito della "piena convinzione" di evitare danni alla P., senza precisazione alcuna del quadro clinico, delle difficoltà del caso e del grado di esperienza e di abilità sul quale il prevenuto faceva affidamento temerario». Il giudice di rinvio, pertanto, dovrà procedere a nuovo giudizio tenendo in considerazione tutte le circostanze potenzialmente indizianti dell'esistenza di un dolo indiretto; in particolare, si dovrà tenere in considerazione la posizione professionale del P., la cui mancanza di abilitazione rende del tutto apodittica l'affermazione della sua convinzione di evitare conseguenze negative da un intervento così delicato ed invasivo (conseguenze che, infatti, si verificarono).

OSSERVAZIONI

Nella pronuncia in commento, il giudizio della Corte di cassazione ruota attorno alla individuazione e qualificazione dell'elemento soggettivo, nella sua più sensibile gradazione (dolo eventuale/colpa cosciente), proiettandone l'accertamento in un contesto problematico come quello sanitario.

Il caso analizzato dal consesso può ricondursi allo schema dell'atto medico svolto senza consenso informato del paziente, condotto in violazione delle *leges artis* e con esito infausto. Il caso di specie risulta, inoltre, aggravato da una ulteriore nota di illiceità: il contesto di attività medica abusiva. L'intervento chirurgico veniva condotto da soggetto privo di abilitazione normativa a compiere attività sanitaria e la mancanza di qualifica professionale veniva dissimulata, impedendo così la formazione di un valido consenso della persona offesa.

In particolare, gli imputati erano due: la responsabile di uno studio dentistico e il suo collaboratore sedicente medico (contro il quale si procedeva separatamente), entrambi condannati dal Tribunale di Milano per aver causato alla paziente lesioni dell'apparato dentale con malattia di durata superiore a 40 giorni, nonché indebolimento permanente dell'organo di masticazione.

I giudici di merito, successivamente, assolvevano la responsabile della struttura medica per il reato di lesioni volontarie insistendo sulla incompatibilità logica tra imputazione dolosa e finalità curativa, ed affermando come entrambi gli imputati, seppur consapevoli dei potenziali effetti pregiudizievoli delle cure da realizzare, avessero agito nella convinzione di evitarli e risolvere i problemi sanitari della paziente.

Ritenuti fondati sia il ricorso del Procuratore generale, sia quello della paziente costituitasi parte civile, la Corte di cassazione annulla la decisione dei giudici di merito e rinvia ad altra sezione della Corte d'appello. Le direttive della Corte sono chiare: il nuovo giudizio dovrà orientarsi verso una considerazione di tutte le «circostanze potenzialmente indizianti dell'esistenza di un dolo indiretto», ponendo come indicatore principale la mancanza di abilitazione professionale del collaboratore.

La pronuncia si inserisce nel più recente *trend* giurisprudenziale di estensione del concetto di dolo eventuale su terreni finora esplorati e studiati essenzialmente nel quadro soggettivo della colpa. Una figura-limite come il "dolo indiretto", proprio per i suoi contorni indefiniti, si presta ancor piú ad elaborazione giurisprudenziale (e dottrinaria).

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

Come noto, in tema di elemento soggettivo del reato, possono individuarsi vari livelli crescenti di intensità della volontà dolosa, fino a giungere al suo limite più esterno, che lambisce il concetto di colpa (dolo eventuale).

Investiti della questione, i giudici di legittimità si soffermano in partieolar modo proprio sulla prospettiva dell'elemento soggettivo che sussiste in capo all'operatore sanitario, affrontando con attenzione l'analisi dei suoi indici sintomatici. Dal punto di vista oggettivo, invece, per la Corte non ci sono dubbi: sussiste il reato di lesioni. Viene dichiarato, quindi, "non pertinente" il richiamo della difesa al famoso arresto della sezione più autorevole della suprema Corte che, nel caso Giulini, portò ad escludere la fattispecie di lesioni personali in caso di trattamento medico arbitrario con esito fausto. Diversamente, si legge nelle motivazioni della pronuncia in commento, «qualora l'esito infausto dell'operazione medica sia conseguenza di un'attività svolta senza il consenso del paziente, con violazione delle norme tecniche dell'attività e/o da soggetto non autorizzato all'esercizio della professione, si espande il rilievo penalistico collegato alla effettiva produzione di lesioni, sussistendo oggettivamente il reato».

La Corte, come anticipato, si sofferma maggiormente sui confini tra dolo eventuale e colpa cosciente (o "con previsione"), analizzando, subito dopo, le modalità attraverso cui carpirne i c.d. indicatori sintomatici. Per comodità espositiva si potrà seguire il percorso della sentenza: partire dalla definizione dei contorni del dolo eventuale, figura normativamente inesistente e tanto più problematica in quanto rimessa interamente alla elaborazione giurisprudenziale e dottrinaria; per poi, esaminare le risultanze istruttorie e l'individuazione degli elementi fattuali rivelatori dell'elemento soggettivo.

La decisione in commento si uniforma all'orientamento prevalente della giurisprudenza e della dottrina assolutamente dominanti, che fonda il *discrimen* tra dolo eventuale e colpa cosciente sul criterio dell'accettazione del rischio. In particolare sussiste dolo eventuale quando l'agente, ponendo in essere una condotta diretta ad altri scopi, si rappresenta la concreta (non astratta) possibilità del verificarsi di ulteriori conseguenze della propria azione e, nonostante ciò, agisce accettando il rischio di cagionarle. Si versa invece nella colpa cosciente, qualora l'agente, nel porre in essere la condotta, nonostante la rappresentazione dell'evento, ne abbia escluso la possibilità di realizzazione non volendo, né accettando il rischio che quel risultato si verifichi e nella convinzione o ragionevole speranza di poterlo evitare (v. Sez. un., 15 dicembre 1992, Cruzzulà, in *questa rivista*, 1993, p. 1095; Sez. un., 14 febbraio 1996, Mele, *ivi*, 1996, p. 964, con nota di RIGO; Sez. IV, 10 ottobre 1996, n. 11024, Boni, *ivi*, 1998, p. 808; Sez. V, 12 maggio 1992, D'Alò, *ivi*, 1993, p. 1121, con osservazioni di GAMBARDELLA; Sez. IV, 10 febbraio 2009, n. 13083, Borac, in *De jure*; Sez. V, 17 settembre 2008, n. 44712, D.C., in *Guida dir.*, 2008, 50, p. 113, con nota di AMATO; in dottrina, *ex pluribus*, ROMANO, *Commentario sistematico del codice penale*, vol. I, 3ª ed., Giuffrè, 2004, p. 443; CANESTRARI, *La definizione legale del dolo: il problema del* dolus eventualis, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2001, p. 906 ss.; DE FRANCESCO, *Dolo eventuale e colpa cosciente*, *ivi*, 1988, p. 113; DEMURO, *Il dolo eventuale: alla prova del delitto di ricettazione*, *ivi*, 2006, p. 1410 ss.; PROSDOCIMI, Dolus eventualis. *Il dolo eventuale nella struttura delle fattispecie penali*, Giuffrè, 1993).

Applicazioni numerose del criterio della c.d. accettazione del rischio, come metodo di accertamento su cui basare la prova del dolo, si rinvengono nella attuale giurisprudenza in tema di eventi lesivi o mortali avvenuti nell'ambito della circolazione stradale. Quello

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

della circolazione stradale, difatti, si è dimostrato da sempre un settore favorito per invertire la rotta dalla colpa al dolo, nel suo limite più esterno (vedi, *ex multis*, Sez. IV, 10 febbraio 2009, n. 13083, B.M.G., in *Guida dir.*, 2009, n. 16, p. 82, con nota di BELTRANI; Sez. IV, 18 febbraio 2010, n. 11222, Lucidi, in *Dir. e giust.*, 2010, p. 306, con nota di NATALINI).

In particolare, le argomentazioni della sentenza in esame assumono grande rilievo e danno prova di un orientamento sempre più forte, teso ad allargare la responsabilità a titolo di dolo eventuale, fino a toccare settori dominati dall'elemento psicologico della colpa: dopo l'infortunistica del lavoro, con questa pronuncia, viene interessato anche il settore dell'attività medica. La pronuncia in commento, non solo costituisce una svolta in tema di responsabilità penale in ambito sanitario, ma assume particolare rilievo perché asseconda il più recente indirizzo interpretativo teso al superamento dell'atteggiamento ermeneutico giurisprudenziale tradizionale (Sez. I, 1° febbraio 2011, n. 10411, Ignatiuc, in *Riv. pen.*, 2011, n. 10, p. 1028).

A tal proposito, si è appunto parlato di "riscoperta" del concetto di dolo eventuale, caratterizzata da ben tre statuizioni innovative che meritano di essere segnalate, e che riformulano i classici elementi di demarcazione tra dolo eventuale e colpa cosciente. I tre profili, caratterizzanti anche la pronuncia che ci riguarda, sono: *a)* la nozione di scelta, di decisione, come essenza volitiva; *b)* il ricorso alle c.d. "formule di Frank"; *c)* la maggior attenzione al momento dell'accertamento dell'elemento soggettivo (v. Corte d'assise Torino, 14 novembre 2011, n. 31095, Espenhahn, con nota di DEMURO, *Sulla flessibilità concettuale del dolo eventuale*, 2012, in *www.penalecontemporaneo.it*, p. 4).

Riguardo il primo punto, la quinta sezione denuncia gli orientamenti che, nella distinzione dolo eventuale/colpa cosciente valorizzano l'elemento rappresentativo, a scapito del momento volitivo, ponendosi in linea con la svolta volontaristica della recente giurisprudenza (v. Sez. un., 26 novembre 2009, n. 12433, Nocera, in *questa rivista*, 2010, p. 2548 ss., con nota di DONINI, *Dolo eventuale e formula di Frank nella ricettazione. Le Sezioni unite riscoprono l'elemento psicologico*). Gli sviluppi della ricerca dei caratteri distintivi del dolo eventuale rispetto alla colpa cosciente vedono un progressivo ridimensionamento delle ricostruzioni fondate sull'elemento intellettivo. Le teorie della possibilità e probabilità cedono il passo alla teoria del consenso, assumendo l'elemento volitivo a fondamento di distinzione tra le due forme di colpevolezza (CAMAIONI, *Evanescenza del dolo eventuale, in capienza della colpa cosciente e divergenza tra voluto e realizzato*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2012, n. 2, p. 508 ss.; DE FRANCESCO, *Dolo eventuale e colpa cosciente*, cit., p. 118 ss.; FORNASARI, *I principi del diritto penale tedesco*, Cedam, 1993, p. 196 ss.).

In motivazione si chiarisce, infatti, che «la rappresentazione dell'intero fatto tipico come probabile o possibile è presente sia nel dolo eventuale che nella colpa cosciente, pertanto il criterio distintivo deve essere ricercato sul piano della volizione». La differenza tra le figure limite di dolo e colpa risiederebbe, dunque, sul piano della volontà, e oggetto della scelta d'azione non dovrebbero essere solamente alcune fasi della condotta, bensì tutti gli elementi fondanti rispetto all'offesa. In altre parole, perché sia espressa l'essenza volitiva del dolo, ciò che l'agente deve accettare è proprio l'evento, e non il rischio del verificarsi dell'evento (v. MARINUCCI-DOLCINI, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, 3ª

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

ed., Giuffrè, 2009, p. 281; FIANDACA-MUSCO, *Diritto penale. Parte generale*, 6ª ed., Zanichelli, 2009, p. 369-370; PAGLIARO, *Principi di diritto penale. Parte generale*, 8ª ed., Giuffrè, 2003, p. 277).

Sussunto nel caso che ci riguarda, osserva la Corte, «il medico […] è sempre in grado di prefigurarsi i possibili esiti negativi dell'operazione. Il profilo determinante non è, dunque, quello del momento rappresentativo, quanto piuttosto quello della scelta».

Ciò comporta che nel dolo eventuale deve emergere la "scelta", e in tale scelta i risultati sono stati messi in conto, poiché rappresentano il costo del conseguimento del fine perseguito (sul punto, v. DELITALA, *Dolo eventuale e colpa cosciente*, in *Annuario dell'Università cattolica del S. Cuore*, 1932, ora in *Diritto penale. Raccolta degli scritti*, I, 1976, p. 443).

Sicché nel dolo eventuale, continua la Corte, l'agente che ha accettato il rischio di cagionare un determinato evento e ha colto la correlazione tra il soddisfacimento dell'interesse perseguito e il sacrificio di un bene diverso, fa una "scelta": bilancia tutti gli interessi in gioco e attribuisce prevalenza ad uno di essi.

Oltre alle teorie più estremiste, alcuni autori, emendandole dai limiti loro contestate, scelgono di muoversi all'interno della stessa teoria dell'accettazione del rischio per distinguere il dolo eventuale dalla colpa cosciente. Secondo questo orientamento, la condotta sarebbe dolosa allorché il rischio è stato accettato a seguito di un bilanciamento, di una valutazione di interessi quale "prezzo" per il raggiungimento di uno specifico risultato intenzionalmente perseguito, cui l'agente ha consapevolmente ritenuto valesse la pena di sacrificare altro bene; mentre si verserebbe in ipotesi colposa quando ciò sia avvenuto per negligenza, imprudenza e imperizia (v. PROSDOCIMI, Dolus eventualis, cit., p. 224; FORTE, *Ai confini fra dolo e colpa: dolo eventuale o colpa cosciente?*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 1999, fasc. 1, p. 228 ss).

In secondo luogo, la pronuncia richiama esplicitamente la c.d. "prima formula di Frank", elaborata dall'autorevole studioso tedesco, da cui il nome: il criterio distintivo tra dolo eventuale e colpa cosciente starebbe nel fatto che nel primo occorre che la realizzazione del fatto sia stata "accettata" psicologicamente dal soggetto, nel senso che egli avrebbe agito anche se avesse avuto la certezza del verificarsi del fatto, mentre nella seconda la rappresentazione come certa avrebbe trattenuto l'agente (così FRANK, *Vorstellung und Wille in der modernen Doluslehre*, in *ZStW* (10), 1890, p. 210 ss., e poi anche in *Das Strafgesetzbuch für das deutsche Reich*, 18 Aufl., Tübingen 1931, p. 190; DONINI, *Dolo eventuale e formula di Frank nella ricettazione. Le Sezioni unite riscoprono l'elemento psicologico*, cit., p. 2559 ss.; DEMURO, *Il dolo*, vol. II: *L'accertamento*, Giuffrè, 2010, p. 510 ss.; EUSEBI, *Appunti sul confine fra dolo e colpa nella teoria del reato*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2000, p. 1089; DE MARSICO, *Coscienza e volontà nella nozione di dolo*, A. Morano, 1930, p. 29). Si è sostenuto che l'indubbio pregio della formula di Frank, paradossalmente, risulta essere il suo punto debole. Essa porterebbe a discostarsi da una considerazione rigidamente ed esclusivamente naturalistica dell'evento soggettivo del reato, in tal modo evidenziando il rapporto scalare che si instaura tra l'evento perseguito e quello collaterale. Ciò che dovrà guidare nella prova, sarà allora «l'atteggiamento dell'agente nei confronti del fine concreto» (FORTE, *Ai confini fra dolo e colpo: dolo eventuale o colpa cosciente?*, cit., p. 400).

Insigne dottrina nutre delle remore, o comunque non si dichiara a favore della formula come strumento induttivo di accertamento della volontà. Questo, da un lato, per la sua

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

limitata efficacia euristica in sede di accertamento; dall'altro, perché sostituirebbe indebitamente un atteggiamento psichico ipotetico a uno reale ignoto, essendo imprescindibile la verifica della presa di posizione dell'agente sulla base delle circostanze reali di cui egli disponeva al momento dell'agire (ROMANO, *Commentario sistematico del codice penale*, cit., p. 443; GALLO, *Il dolo, oggetto e accertamento*, in *Studi Urbinati* 1951-1952, Edizioni scientifiche italiane, p. 220).

In sostanza, la formula di Frank individuerebbe il discrimine tra dolo e colpa essenzialmente sulla valutazione della personalità del reo, dalla quale dovrebbe emergere «sin dove il reo sarebbe capace di arrivare per soddisfare i propri interessi, e quindi quale sia il livello della sua capacità a delinquere, la soglia della sua insensibilità al bene offeso dall'evento non intenzionale» (PROSDOCIMI, Dolus eventualis, cit., p. 322). Da questo punto di vista, si dice, il problema è soltanto spostato sul piano probatorio e la soluzione escogitata dallo stesso Frank viene trovata sul piano dell'indagine caratteriale dell'agente (CAMAIONI, *Evanescenza del dolo eventuale, in capienza della colpa cosciente e divergenza tra voluto e realizzato*, cit., p. 508 ss.).

E veniamo al nodo centrale, il vero *punctum dolens* su cui la Corte si sofferma, ma soprattutto chiede si soffermi il giudizio di rinvio: il momento dell'accertamento probatorio dell'imputazione soggettiva. L'indagine, si sa, non spetta al giudice di legittimità che, in questo caso, si limita a contestare al giudice di merito la poca linearità nelle argomentazioni e il mancato approfondimento induttivo di un momento essenziale come l'accertamento probatorio della "colpevolezza". In particolare, la suprema Corte denuncia le "sbrigative" argomentazioni che avrebbero convinto la Corte d'appello di Milano a fondare l'assenza del dolo in capo alla responsabile dello studio dentistico, i giudici di legittimità sottolineano l'errore dei giudici di Milano, nel dichiarare incompatibile l'imputazione dolosa ascritta in primo grado alla dottoressa, con lo scopo curativo alla base dell'agire medico. Come è stato confermato nell'*obiter dictum* di una notevole pronuncia, non vi è alcuna incompatibilità tra la finalità terapeutica perseguita dal medico e il dolo eventuale, elemento psicologico sufficiente per chiamare il medico a rispondere del delitto (Sez. IV, 26 maggio 2010, n. 34521, Huscher, in *C.E.D. Cass.*, n. 249818). La finalità curativa, si era già precisato, può escludere il dolo diretto, ma è perfettamente compatibile con il dolo eventuale (Sez. IV, 24 giugno 2008, n. 37077, in *questa rivista*, 2009, n. 5, p. 1963 ss.).

L'errore dei giudici di merito, inoltre, ha riguardato anche l'oggetto stesso del dolo denunciato: alla dottoressa il giudice di primo grado non aveva contestato il dolo relativo alla sua attività chirurgica, bensì quello in riferimento all'attività abusiva svolta dal suo collaboratore in veste di medico. La sovrintendente che mette a disposizione i mezzi per un delicato intervento medico ad un soggetto privo di abilitazione – si era detto – non può non rappresentarsi i potenziali effetti lesivi di una tale operazione.

A tal punto, la motivazione della Corte entra nel vivo del percorso deduttivo: la valutazione soggettiva dovrà essere condotta attraverso l'enucleazione di tutti gli indici sintomatici connessi alla specificità del caso concreto.

Non essendo possibile indagare i meandri più interni della psiche umana, il dolo andrà sempre ricercato attraverso dati esteriori (v. IACOVIELLO, *Processo di parti e prova del dolo*, in *Criminalia*, 2010, p. 464). È dunque necessario enueleare degli "indicatori sintomatici del dolo" della singola ipotesi concreta (sul tema degli indicatori del dolo, nella dottrina tede-

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

sca approfondiva HASSEMER, *Kennzeichen des Vorsatzes*, in *Gedächtnisschrift für Armin Kaufmann*, Köln, 1989, p. 289 ss).

Più precisamente la Corte ha ritenuto di accogliere un principio già sviluppato in recenti pronunce, per cui, ai fini dell'accertamento del confine dolo eventuale/colpa cosciente, è richiesta una «penetrante indagine in ordine al fatto unitariamente inteso, alle sue probabilità di verificarsi, alla percezione del rischio, ai dati obiettivi capaci di fornire una dimensione riconoscibile dei reali processi interiori e della loro proiezione finalistica» (v. Sez. I, 1° febbraio 2011, n. 10411, in *questa rivista*, 2012, p. 1332 ss., con nota di NOTARGIACOMO; Sez. I, 7 luglio 2011, n. 30466, in *C.E.D. Cass.*, n. 251014; Sez. V, 17 settembre 2008, n. 44712, *ivi*, n. 242610; Sez. I, 23 settembre 2008, n. 39293, *ivi*, n. 241340; Sez. I, 29 gennaio 2008, n. 12954, *ivi*, n. 240274).

Nel caso che ci riguarda, la Corte pone la traiettoria che il giudice di rinvio dovrà seguire ai fini dell'individuazione degli elementi costitutivi del dolo indiretto, marcando il rilievo indiziario dell'esito infausto, della lunghezza del trattamento, del difetto di consenso e, soprattutto, dell'esercizio abusivo della professione.

Il frequente riferimento a quest'ultimo indice sintomatico, induce a dare fondamentale rilevanza al contesto in cui si inserisce la condotta. Esso costituisce un fattore tutt'altro che trascurabile, tanto da poter ritenere che sia proprio la liceità o illiceità dello stesso ad allontanare o ad avvicinare la giurisprudenza a concludere per dolo eventuale. Una importante conferma in tal senso deve rinvenirsi nell'unico caso, precedente a quello in esame, in cui la Corte di cassazione ha ritenuto configurabile il dolo eventuale in ambito di responsabilità penale per attività medica (v. Sez. IV, 20 aprile 2010, n. 21779, in *questa rivista*, 2011, p. 1052 ss.). Anche nella pronuncia appena citata il medico aveva operato in un contesto di base illecito (consenso estorto con l'inganno); da qui la deduzione, per non dire presunzione, dell'elemento doloso. In altre parole, in pronunce come questa, la Corte ritiene che l'accertamento del dolo richieda una minore complessità di indagine processuale, ovvero questa sia in un certo senso facilitata laddove si versi in un àmbito *ab origine* criminoso.

L'unico modo per superare questa sorta di presunzione processuale consiste nel dimostrare la compatibilità delle regole di diligenza, che connotano la colpa, con l'attività illecita (nel caso che ci riguarda, l'esercizio abusivo della professione), ovvero, in altre parole, la configurabilità di una *culpa in re illicita*.

Il problema della dimostrazione della c.d. *culpa in re illicita* è ancora aperto, e tutt'altro che di facile soluzione.

La tesi che sostiene la configurabilità di un atteggiamento colposo, ritiene possibile individuare, anche all'interno di un'attività illecita, modalità esecutive che impediscano o riducano il pericolo che da essa derivino ulteriori effetti, involontari, penalmente rilevanti. L'adozione di tali cautele, secondo questa tesi, sarebbe assimilabile al rispetto delle regole di diligenza la cui violazione dà luogo ad una responsabilità per colpa. Si sostiene, dunque, che «anche chi agisce in un territorio criminoso, nonostante si rappresenti effettivamente la verificazione di ulteriori esiti offensivi, può ancora correre un rischio "riconoscibile" da un osservatore esterno nelle vesti di un eventuale agente-modello e, pertanto, essere considerato un reo colposo» (così CANESTRARI, *La definizione legale del dolo: il problema del* dolus eventualis, cit., p. 906 ss.; in tal senso v. BASILE, *L'alternativa tra responsabilità oggettiva e colpa in attività illecita per l'imputazione della conseguenza ulteriore non voluta alla luce della*

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

sentenza Ronci delle Sezioni unite sull'art. 586 c.p., in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2011, p. 937). Da ciò si deduce che, nel caso in cui il comportamento si innesta sopra una condotta già di per sé penalmente illecita, l'affermazione della qualità "dolosa" del rischio, seppur ovviamente assai frequente, non può dirsi automatica.

La tesi contraria alla *culpa in re illicita* ritiene, invece, che l'assunzione di "misure" nell'ambito di una condotta *ab origine* illecita, pur se possibile, non sia assimilabile all'adozione di regole di diligenza, prudenza o perizia, e ciò proprio per la diversa finalità delle medesime regole prudenziali. Infatti «[…] quelle che attengono alla colpa consentono di delineare un modello virtuoso (*homo eiusdem professionis et condicionis*), che nell'intraprendere un'attività lecita ma rischiosa adotta le necessarie cautele orientate al fine di evitare eventi penalmente rilevanti; al contrario, nell'àmbito di un'attività di per sé illecita non è possibile enucleare, se non al prezzo di un assurdo logico, un contraddittorio modello di reo virtuoso, attento, nel compiere atti illeciti, ad evitare eventi lesivi involontari, perché reità e virtù sono concetti tra loro incompatibili» (così CAMAIONI, *Evanescenza del dolo eventuale, in capienza della colpa cosciente e divergenza tra voluto e realizzato*, cit., p. 508 ss.; in tal senso v. RISICATO, *La colpa*, in *La legge penale, il reato, il reo, la persona offesa*, in *Trattato teorico-pratico di diritto penale*, 2010, Giappichelli, p. 213; GIUNTA, *Illiceità e colpevolezza nella responsabilità colposa*, vol. I, *La fattispecie*, 1993, Cedam, p. 195 ss.; CARMONA, *"La colpa in concreto" nelle attività illecite secondo le Sezioni unite. Riflessi sullo statuto della colpa penale*, in *questa rivista*, 2009, p. 4588 ss.).

Ora, contestualizzando questi aspetti problematici all'arresto esaminato in questa sede, appare chiaro come la Corte si uniformi a quest'ultima tesi, che nutre forti perplessità riguardo la configurabilità di un atteggiamento colposo in un contesto illecito. D'altra parte sul punto è bene ricordare ciò che emerge dalle difese della parte offesa e dal ricorso del Procuratore generale: l'aver dissimulato le qualità mediche del collaboratore sarebbe servito proprio ad evitare il mancato consenso (e quindi il compenso) della paziente all'attività medica, con la conseguente accettazione del rischio di effetti lesivi (poi registrati) che porta con sé l'esecuzione di un intervento chirurgico da mani inesperte.

Volendo tirare le fila del discorso, il confine tra l'imputazione a titolo di dolo eventuale e colpa cosciente deve essere tracciato sul terreno delle circostanze potenzialmente indizianti, ed il contesto, per la Corte, pare essere l'indice principale: la violazione delle *leges artis* diventa significativo segnale doloso quando il rischio dell'evento è stato non solo preventivato, ma anche e soprattutto accettato, all'interno di una condotta intrinsecamente illecita. Il contesto dogmatico cambia, e questo è un effetto inevitabile laddove la variabilità della realtà si incontra con la duttilità di concetti giuridici evanescenti come il dolo eventuale.

È per questo motivo che decisioni come quella in commento divengono esemplari: i concetti giuridico-penali in esse contenuti mirano il più delle volte all'approdo verso vere e proprie scelte politico criminali.

La sentenza in commento, proprio per tale motivo, va connessa con la oramai "epocale" sentenza del caso Thyssenkrupp, che ha portato la Corte d'assise di Torino alla condanna per omicidio volontario (in specie, dolo eventuale) dell'amministratore delegato per la strage avvenuta nell'ormai tristemente nota acciaieria (v. Ass. Torino, 14 novembre 2011, n. 31095, Espenhahn, con nota di DEMURO, cit.

La decisione può dirsi una novità assoluta in tema di accertamento delle responsabi-

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.

lità conseguenti alla verificazione di infortuni sul lavoro, finora dominate dalla categoria dogmatica della colpa. Lo stesso vale proprio per la pronuncia in commento, in tema di responsabilità medica. Questi settori non saranno più immuni da dolo. D'altronde, il diritto penale ha una nota funzione "stigmatizzante" e quindi risulta ovvio che, pronunce come queste, abbiano un rilievo politico sociale, di prevenzione generale, che indirizza la tutela verso beni giuridici maggiormente esposti a rischio. L'innovazione che portano con sé tali pronunce deve essere accolta con favore; ma con dei limiti: il provvedimento deve fondarsi su un accertamento processuale lineare e, soprattutto, non meramente presuntivo.

di
Giovanna Palmieri
—
Avvocato

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2019. Tutti i diritti riservati.
Utente: unisb01 UNIV.DI SALERNO CENTRO ATENEO - www.iusexplorer.it - 31.07.2019