

CJN

# Diritto Penale Contemporaneo

RIVISTA TRIMESTRALE

---

REVISTA TRIMESTRAL DE DERECHO PENAL  
A QUARTERLY REVIEW FOR CRIMINAL JUSTICE

*La responsabilità penale in ambito sanitario*

ISSN 2240-7618

4/2019

#### EDITOR-IN-CHIEF

Gian Luigi Gatta

#### EDITORIAL BOARD

*Italy:* Antonio Gullo, Guglielmo Leo, Luca Luparia, Francesco Mucciarelli, Francesco Viganò  
*Spain:* Jaime Alonso-Cuevillas, Sergi Cardenal Montraveta, David Carpio Briz, Joan Queralt

Jiménez

*Chile:* Jaime Couso Salas, Mauricio Duce Julio, Héctor Hernández Basualto, Fernando Londoño Martínez

#### MANAGING EDITOR

Carlo Bray

#### EDITORIAL STAFF

Alberto Aimi, Enrico Andolfatto, Enrico Basile, Javier Escobar Veas, Stefano Finocchiaro, Elisabetta Pietrocarlo, Tommaso Trinchera, Stefano Zirulia

#### EDITORIAL ADVISORY BOARD

Rafael Alcacer Guirao, Alberto Alessandri, Giuseppe Amarelli, Ennio Amodio, Coral Arangüena Fanego, Lorena Bachmaier Winter, Roberto Bartoli, Fabio Basile, Hervé Belluta, Alessandro Bernardi, Carolina Bolea Bardón, David Brunelli, Silvia Buzzelli, Alberto Cadoppi, Pedro Caeiro, Michele Caianiello, Lucio Camaldo, Stefano Canestrari, Francesco Caprioli, Claudia Cárdenas Aravena, Raúl Carnevali, Marta Cartabia, Elena Maria Catalano, Mauro Catenacci, Massimo Ceresa Gastaldo, Mario Chiavario, Mirentxu Corcoy Bidasolo, Cristiano Cupelli, Norberto Javier De La Mata Barranco, Angela Della Bella, Cristina de Maglie, Gian Paolo Demuro, Miguel Díaz y García Conlledo, Ombretta Di Giovine, Emilio Dolcini, Jacobo Dopico Gomez Áller, Patricia Faraldo Cabana, Silvia Fernández Bautista, Javier Gustavo Fernández Terruelo, Marcelo Ferrante, Giovanni Fiandaca, Gabriele Fornasari, Novella Galantini, Percy García Caveró, Loredana Garlati, Mitja Gialuz, Glauco Giostra, Víctor Gómez Martín, José Luis Guzmán Dalbora, Ciro Grandi, Giovanni Grasso, Giulio Illuminati, Roberto E. Kostoris, Máximo Langer, Juan Antonio Lascurain Sánchez, Maria Carmen López Peregrín, Sergio Lorusso, Ezequiel Malarino, Francisco Maldonado Fuentes, Stefano Manacorda, Juan Pablo Mañalich Raffo, Vittorio Manes, Grazia Mannozi, Teresa Manso Porto, Luca Marafioti, Joseph Margulies, Enrico Marzaduri, Luca Maserà, Jean Pierre Matus Acuña, Anna Maria Maugeri, Oliviero Mazza, Iván Meini, Alessandro Melchionda, Chantal Meloni, Melissa Miedico, Vincenzo Militello, Santiago Mir Puig, Fernando Miró Linares, Vincenzo Mongillo, Renzo Orlandi, Francesco Palazzo, Carlenrico Paliero, Michele Papa, Raphaële Parizot, Claudia Pecorella, Marco Pelissero, Lorenzo Picotti, Paolo Pisa, Oreste Pollicino, Domenico Pulitanò, Tommaso Rafaraci, Paolo Renon, Mario Romano, María Ángeles Rueda Martín, Carlo Ruga Riva, Stefano Ruggeri, Francesca Ruggieri, Marco Scoletta, Sergio Seminara, Paola Severino, Nicola Selvaggi, Rosaria Sicurella, Jesús María Silva Sánchez, Carlo Sotis, Giulio Ubertis, Inma Valeije Álvarez, Antonio Vallini, Paolo Veneziani, Costantino Visconti, Javier Willenmann von Bernath, Francesco Zacchè

**Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale** è un periodico on line ad accesso libero e non ha fine di profitto. Tutte le collaborazioni organizzative ed editoriali sono a titolo gratuito e agli autori non sono imposti costi di elaborazione e pubblicazione. La rivista, registrata presso il Tribunale di Milano, al n. 554 del 18 novembre 2011, è edita attualmente dall'associazione "Progetto giustizia penale", con sede a Milano, ed è pubblicata con la collaborazione scientifica e il supporto dell'Università Commerciale Luigi Bocconi di Milano, dell'Università degli Studi di Milano, dell'Università di Roma Tre, dell'Università LUISS Guido Carli, dell'Universitat de Barcelona e dell'Università Diego Portales di Santiago del Cile.

La rivista pubblica contributi inediti relativi a temi di interesse per le scienze penalistiche a livello internazionale, in lingua italiana, spagnolo, inglese, francese, tedesca e portoghese. Ogni contributo è corredato da un breve abstract in italiano, spagnolo e inglese.

La rivista è classificata dall'ANVUR come rivista scientifica per l'area 12 (scienze giuridiche), di classe A per i settori scientifici G1 (diritto penale) e G2 (diritto processuale penale). È indicizzata in DoGI e DOAJ.

Il lettore può leggere, condividere, riprodurre, distribuire, stampare, comunicare al pubblico, esporre in pubblico, cercare e segnalare tramite collegamento ipertestuale ogni lavoro pubblicato su "Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale", con qualsiasi mezzo e formato, per qualsiasi scopo lecito e non commerciale, nei limiti consentiti dalla licenza Creative Commons - Attribuzione - Non commerciale 3.0 Italia (CC BY-NC 3.0 IT), in particolare conservando l'indicazione della fonte, del logo e del formato grafico originale, nonché dell'autore del contributo.

La rivista può essere citata in forma abbreviata con l'acronimo: *DPC-RT*, corredato dall'indicazione dell'anno di edizione e del fascicolo.

La rivista fa proprio il [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) elaborato dal COPE (Committee on Publication Ethics).

La rivista si conforma alle norme del Regolamento UE 2016/679 in materia di tutela dei dati personali e di uso dei cookies ([clicca qui](#) per dettagli).

Ogni contributo proposto per la pubblicazione è preliminarmente esaminato dalla direzione, che verifica l'attinenza con i temi trattati dalla rivista e il rispetto dei requisiti minimi della pubblicazione.

In caso di esito positivo di questa prima valutazione, la direzione invia il contributo in forma anonima a due revisori, individuati secondo criteri di rotazione tra i membri dell'Editorial Advisory Board in relazione alla rispettiva competenza per materia e alle conoscenze linguistiche. I revisori ricevono una scheda di valutazione, da consegnare compilata alla direzione entro il termine da essa indicato. Nel caso di tardiva o mancata consegna della scheda, la direzione si riserva la facoltà di scegliere un nuovo revisore.

La direzione comunica all'autore l'esito della valutazione, garantendo l'anonimato dei revisori. Se entrambe le valutazioni sono positive, il contributo è pubblicato. Se una o entrambe le valutazioni raccomandano modifiche, il contributo è pubblicato previa revisione dell'autore, in base ai commenti ricevuti, e verifica del loro accoglimento da parte della direzione. Il contributo non è pubblicato se uno o entrambi i revisori esprimono parere negativo alla pubblicazione.

La direzione si riserva la facoltà di pubblicare, in casi eccezionali, contributi non previamente sottoposti alla procedura di peer review. Di ciò è data notizia nella prima pagina del contributo, con indicazione delle ragioni relative.

Se desideri proporre una pubblicazione alla nostra rivista, invia una mail a [editor.criminaljusticenetwork@gmail.com](mailto:editor.criminaljusticenetwork@gmail.com). I contributi che saranno ritenuti dalla direzione di potenziale interesse per la rivista saranno sottoposti alla procedura di peer review sopra descritta. I contributi proposti alla rivista per la pubblicazione dovranno rispettare i criteri redazionali [scaricabili qui](#).

**Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale** es una publicación periódica *on line*, de libre acceso y sin ánimo de lucro. Todas las colaboraciones de carácter organizativo y editorial se realizan gratuitamente y no se imponen a los autores costes de maquetación y publicación. La Revista, registrada en el Tribunal de Milan, en el n. 554 del 18 de noviembre de 2011, se edita actualmente por la asociación “Progetto giustizia penale”, con sede en Milán, y se publica con la colaboración científica y el soporte de la *Università Commerciale Luigi Bocconi* di Milano, la *Università degli Studi di Milano*, la *Università di Roma Tre*, la *Università LUISS Guido Carli*, la *Universitat de Barcelona* y la *Universidad Diego Portales de Santiago de Chile*.

La Revista publica contribuciones inéditas, sobre temas de interés para la ciencia penal a nivel internacional, escritas en lengua italiana, española, inglesa, francesa, alemana o portuguesa. Todas las contribuciones van acompañadas de un breve abstract en italiano, español e inglés.

El lector puede leer, compartir, reproducir, distribuir, imprimir, comunicar a terceros, exponer en público, buscar y señalar mediante enlaces de hipervínculo todos los trabajos publicados en “Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale”, con cualquier medio y formato, para cualquier fin lícito y no comercial, dentro de los límites que permite la licencia *Creative Commons - Attribuzione - Non commerciale 3.0 Italia* (CC BY-NC 3.0 IT) y, en particular, debiendo mantenerse la indicación de la fuente, el logo, el formato gráfico original, así como el autor de la contribución.

La Revista se puede citar de forma abreviada con el acrónimo *DPC-RT*, indicando el año de edición y el fascículo.

La Revista asume el [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) elaborado por el COPE (*Comitte on Publication Ethics*).

La Revista cumple lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 en materia de protección de datos personales ([clica aquí](#) para los detalles sobre protección de la privacy y uso de cookies).

Todas las contribuciones cuya publicación se propone serán examinadas previamente por la Dirección, que verificará la correspondencia con los temas tratados en la Revista y el respeto de los requisitos mínimos para su publicación.

En el caso de que se supere con éxito aquella primera valoración, la Dirección enviará la contribución de forma anónima a dos evaluadores, escogidos entre los miembros del *Editorial Advisory Board*, siguiendo criterios de rotación, de competencia por razón de la materia y atendiendo también al idioma del texto. Los evaluadores recibirán un formulario, que deberán devolver a la Dirección en el plazo indicado. En el caso de que la devolución del formulario se retrasara o no llegara a producirse, la Dirección se reserva la facultad de escoger un nuevo evaluador.

La Dirección comunicará el resultado de la evaluación al autor, garantizando el anonimato de los evaluadores. Si ambas evaluaciones son positivas, la contribución se publicará. Si alguna de las evaluaciones recomienda modificaciones, la contribución se publicará después de que su autor la haya revisado sobre la base de los comentarios recibidos y de que la Dirección haya verificado que tales comentarios han sido atendidos. La contribución no se publicará cuando uno o ambos evaluadores se pronuncien negativamente sobre su publicación.

La Dirección se reserva la facultad de publicar, en casos excepcionales, contribuciones que no hayan sido previamente sometidas a *peer review*. Se informará de ello en la primera página de la contribución, indicando las razones.

Si deseas proponer una publicación en nuestra revista, envía un mail a la dirección [editor.criminaljusticenetwork@gmail.com](mailto:editor.criminaljusticenetwork@gmail.com). Las contribuciones que la Dirección considere de potencial interés para la Revista se someterán al proceso de *peer review* descrito arriba. Las contribuciones que se propongan a la Revista para su publicación deberán respetar los criterios de redacción (se pueden [descargar aquí](#)).



**Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale** is an on-line, open-access, non-profit legal journal. All of the organisational and publishing partnerships are provided free of charge with no author processing fees. The journal, registered with the Court of Milan (n° 554 - 18/11/2011), is currently produced by the association “Progetto giustizia penale”, based in Milan and is published with the support of Bocconi University of Milan, the University of Milan, Roma Tre University, the University LUISS Guido Carli, the University of Barcelona and Diego Portales University of Santiago, Chile.

The journal welcomes unpublished papers on topics of interest to the international community of criminal scholars and practitioners in the following languages; Italian, Spanish, English, French, German and Portuguese. Each paper is accompanied by a short abstract in Italian, Spanish and English.

Visitors to the site may share, reproduce, distribute, print, communicate to the public, search and cite using a hyperlink every article published in the journal, in any medium and format, for any legal non-commercial purposes, under the terms of the Creative Commons License - Attribution – Non-commercial 3.0 Italy (CC BY-NC 3.0 IT). The source, logo, original graphic format and authorship must be preserved.

For citation purposes the journal's abbreviated reference format may be used: *DPC-RT*, indicating year of publication and issue.

The journal strictly adheres to the [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) drawn up by COPE (Committee on Publication Ethics).

The journal complies with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 (GDPR) ([click here](#) for details on protection of privacy and use of cookies).

All articles submitted for publication are first assessed by the Editorial Board to verify pertinence to topics addressed by the journal and to ensure that the publication's minimum standards and format requirements are met.

Should the paper in question be deemed suitable, the Editorial Board, maintaining the anonymity of the author, will send the submission to two reviewers selected in rotation from the Editorial Advisory Board, based on their areas of expertise and linguistic competence. The reviewers are provided with a feedback form to compile and submit back to the editorial board within an established timeframe. If the timeline is not heeded to or if no feedback is submitted, the editorial board reserves the right to choose a new reviewer.

The Editorial Board, whilst guaranteeing the anonymity of the reviewers, will inform the author of the decision on publication. If both evaluations are positive, the paper is published. If one or both of the evaluations recommends changes the paper will be published subsequent to revision by the author based on the comments received and verification by the editorial board. The paper will not be published should one or both of the reviewers provide negative feedback.

In exceptional cases the Editorial Board reserves the right to publish papers that have not undergone the peer review process. This will be noted on the first page of the paper and an explanation provided.

If you wish to submit a paper to our publication please email us at [editor.criminaljusticenetwork@gmail.com](mailto:editor.criminaljusticenetwork@gmail.com). All papers considered of interest by the editorial board will be subject to peer review process detailed above. All papers submitted for publication must abide by the editorial guidelines ([download here](#)).

<p>LA RESPONSABILITÀ PENALE IN AMBITO SANITARIO</p> <p><i>RESPONSABILIDAD PENAL EN EL SECTOR DE LA SALUD</i></p> <p><i>CRIMINAL LIABILITY IN THE HEALTH SECTOR</i></p>	<p><b>Il percorso di depenalizzazione dell'errore medico</b> 1</p> <p><i>El camino de la despenalización del error médico</i></p> <p><i>The Path of Decriminalisation of Medical Error</i></p> <p>Gian Marco Caletti</p>
	<p><b>Un'analisi critica delle SS.UU. "Mariotti" in tema di responsabilità medica</b> 48</p> <p><i>Análisis crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Casación en el caso "Mariotti" sobre mala praxis medica</i></p> <p><i>A Critical Analysis of the "Mariotti" Case on Medical Malpractice by the Supreme Court of Cassation</i></p> <p>Emanuele Birritteri</p>
	<p><b>La punibilità della colpa penale relazionale del sanitario dopo la riforma "Gelli-Bianco"</b> 65</p> <p><i>La punibilidad de la culpa penal en el ámbito sanitario luego de la reforma "Gelli-Bianco"</i></p> <p><i>Relational Criminal Negligence of Medical Malpractice after the "Gelli-Bianco" Reform</i></p> <p>Matteo Leonida Mattheudakis</p>
	<p><b>Responsabilità medica: linee guida, formule assolutorie e prerogative del danneggiato da errore medico</b> 81</p> <p><i>Responsabilidad médica: practicas clínicas, fórmulas liberadoras y efectos extra penales</i></p> <p><i>Medical Malpractice: Guidelines, Acquittal Reasons and Prerogatives of the Party Damaged</i></p> <p>Francesco Trapella</p>
	<p><b>Libertà terapeutica e diritto all'autodeterminazione del malato terminale</b> 93</p> <p><i>Libertad terapéutica y derecho a la autodeterminación del enfermo terminal</i></p> <p><i>Therapeutic Freedom and Right to Self-determination of the Terminally Ill</i></p> <p>Marina Di Lello Finuoli</p>

L'OGGETTO SU...	<b>Espansione del diritto penale e diritti umani</b>	110
OBJETIVO SOBRE...	<i>Expansión del Derecho Penal y Derechos Humanos</i>	
FOCUS ON...	<i>Criminal Law Expansion and Human Rights</i>	
	Eugenio Raúl Zaffaroni	
	<b>Contro il panpopulismo. Una proposta di definizione del populismo penale</b>	128
	<i>Contra el pan-populismo. Una propuesta para la definición del populismo punitivo</i>	
	<i>Against Pan-populism. Defining Penal Populism</i>	
	Roberto Cornelli	
	<b>Corte edu e Corte costituzionale tra operazioni di bilanciamento e precedente vincolante</b>	143
	<i>Corte Europea de Derechos Humanos y Corte Constitucional entre operaciones de ponderación y precedente vinculante</i>	
	<i>European Court of Human Rights and Constitutional Court Between Balancing and Binding Precedent</i>	
	Alessandro Tesaro	
	<b>Il contrasto in Europa al traffico illecito di rifiuti pericolosi su base transnazionale</b>	176
	<i>Lucha europea contra el tráfico ilícito de residuos peligrosos</i>	
	<i>The Contrast of Illegal Trafficking in Hazardous Waste on a Transnational Basis in Europe</i>	
	Maurizio Bellacosa	
	<b>La confiscación sin condena y sus efectos sobre la persona jurídica en el juicio penal italiano</b>	199
	<i>La confisca senza condanna e i suoi riflessi in capo alla persona giuridica nel processo penale italiano</i>	
	<i>Non-conviction Based Confiscation and Its Effects on the Corporation Within Italian Criminal Proceedings</i>	
	Federica Centorame	
	<b>I delitti di sedizione e ribellione nella sentenza 459/2019 del Tribunal Supremo nel cd. <i>procés de independència catalán</i></b>	211
	<i>Los delitos de sedición y rebelión en la sentencia 459/2019 del Tribunal Supremo en el así denominado <i>procés de independència catalán</i></i>	
	<i>The Crimes of Seditious and Rebellion in the Judgment 459/2019 by the Spanish Tribunal Supremo in the So-Called Catalan Independence Process</i>	
	Leonardo Romanò	

# LA RESPONSABILITÀ PENALE IN AMBITO SANITARIO\*

## RESPONSABILIDAD PENAL EN EL SECTOR DE LA SALUD

### CRIMINAL LIABILITY IN THE HEALTH SECTOR

- 1 **Il percorso di depenalizzazione dell'errore medico**  
*El camino de la despenalización del error médico*  
*The Path of Decriminalisation of Medical Error*  
Gian Marco Caletti
- 48 **Un'analisi critica delle SS.UU. "Mariotti" in tema di responsabilità medica**  
*Análisis crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Casación en el caso "Mariotti" sobre mala praxis médica*  
*A Critical Analysis of the "Mariotti" Case on Medical Malpractice by the Supreme Court of Cassation*  
Emanuele Birritteri
- 65 **La punibilità della colpa penale relazionale del sanitario dopo la riforma "Gelli-Bianco"**  
*La punibilidad de la culpa penal en el ámbito sanitario luego de la reforma "Gelli-Bianco"*  
*Relational Criminal Negligence of Medical Malpractice after the "Gelli-Bianco" Reform*  
Matteo Leonida Mattheudakis
- 81 **Responsabilità medica: linee guida, formule assolutorie e prerogative del danneggiato da errore medico**  
*Responsabilidad médica: practicas clínicas, fórmulas liberadoras y efectos extra penales*  
*Medical Malpractice: Guidelines, Acquittal Reasons and Prerogatives of the Party Damaged*  
Francesco Trapella
- 93 **Libertà terapeutica e diritto all'autodeterminazione del malato terminale**  
*Libertad terapéutica y derecho a la autodeterminación del enfermo terminal*  
*Therapeutic Freedom and Right to Self-determination of the Terminally Ill*  
Marina Di Lello Finuoli

\*I contributi pubblicati in questa sezione costituiscono la versione scritta e rielaborata di relazioni svolte dagli Autori al convegno «La responsabilità penale in ambito sanitario», organizzato a Milano, presso l'Università degli Studi di Milano, dall'AIDP (Associazione Internazionale di Diritto Penale), Sezione Giovani, nel gennaio 2019



# Responsabilità medica: linee guida, formule assolutorie e prerogative del danneggiato da errore medico

*Responsabilidad médica: prácticas clínicas, fórmulas liberadoras y efectos extra penales*

*Medical Malpractice: Guidelines, Acquittal Reasons and Prerogatives of the Party Damaged*

FRANCESCO TRAPELLA

*Dottore di ricerca in Diritto pubblico – indirizzo penalistico, Università di Roma Tor Vergata  
Già assegnista di ricerca in Diritto processuale penale, Università di Ferrara*

RESPONSABILITÀ MEDICA

RESPONSABILIDAD MÉDICA

MEDICAL MALPRACTICE

## ABSTRACTS

il nuovo art. 590-*sexies*, comma 2, c.p. predica la non punibilità del medico per l'evento lesivo o mortale, cagionato per sua imperizia, ma nel rispetto delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali che ne governano l'attività di cura. Il lavoro si prefigge l'obiettivo di eleggere le *best practices* mediche a guida per il giudice del merito, che dovrà necessariamente escludere il nesso causale tra la condotta del sanitario e l'evento infausto, allorquando, da parte dell'agente, vi sia stata l'individuazione delle migliori prassi adatte al caso e le medesime siano state applicate correttamente. Tanto impone, in quei casi, di mandare assolto il professionista con la più liberatoria tra le formule ex art. 530 c.p.p. ("il fatto non sussiste", anziché "il fatto non costituisce reato"), con i susseguenti effetti extrapenali indicati dall'art. 652 c.p.p., che impediscono al danneggiato, una volta chiusa la vertenza penale, di proporre all'autorità civile la domanda per il risarcimento del nocumento cagionato dal reato.

El nuevo artículo 590 *sexies*, inciso segundo del Código Penal, establece la no punibilidad del médico por el evento lesivo o la muerte, ocasionado por imprudencia, pero respetando las directrices y las buenas prácticas clínicas que gobiernan la actividad de curación. El presente artículo tiene por objeto explorar las mejores prácticas médicas, las cuales, en caso de ser respetadas, excluirán el nexo causal entre la conducta del médico y el resultado dañoso cuando el agente haya aplicado correctamente tales directrices y prácticas. Tanto es así que, en tales casos, el profesional sanitario será absuelto con la fórmula más liberadora del artículo 530 del Código de Procedimiento Penal ("el hecho no existe", en lugar de "el hecho no constituye delito"), con los efectos extra penales posteriores indicados en el artículo 652 del Código Penal italiano, que impide a la parte perjudicada reclamar ante el juez civil indemnización por los daños provocados por el hecho.

The recently introduced article 590-*sexies* of the Italian Criminal Code, provides for that a medical doctor cannot be punished for injuries or manslaughter deriving from his errors if he/she complied with the guidelines and best healthcare practices. The paper aims to use healthcare best practices as guidelines for the judge, who must exclude any causal relationship between the doctor's conduct and the adverse outcome when the best practices for the given situation were correctly identified and applied. In such cases the defendant must be acquitted because the crime did not occur (i.e. the broadest among the acquittal reasons) rather than because the misconduct is not a crime, so benefitting from further legal effects (aside from the criminal proceedings) under article 652 c.p.p., basically preventing the damaged party to file a civil suit after the criminal trial.

## SOMMARIO

1. La codificazione di linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali. – 2. Esigenze di certezza: il (difficile) rapporto tra ragionamento controfattuale e formula BARD. – 3. Esigenze di certezza: le linee guida come rimedio al pericolo di oscillazioni giurisprudenziali. – 3.1. Due problemi: a) il taglio dell'imperizia del medico ... – 3.2. ... b) la mancata codificazione delle buone pratiche clinico-assistenziali. – 4. Possibili conclusioni, tra esigenze di certezza, degenerazioni di "medicina difensiva" ed epiloghi extrapenali.

## 1.

## La codificazione di linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali.

È noto: la c.d. legge Gelli-Bianco (l. 8 marzo 2017, n. 24) ha riscritto alcuni aspetti della normativa sulla responsabilità medica, introducendo nel codice penale l'esplicito riferimento a linee guida e a buone pratiche clinico-assistenziali, il cui rispetto – afferma l'art. 590-*sexies* c.p. – esclude la punibilità quando l'evento mortale o lesivo si sia verificato per l'imperizia del professionista.

Analogo richiamo compariva nell'abrogato d.l. 13 settembre 2012, n. 158 (c.d. decreto Balduzzi), all'art. 3, comma 1: il fatto produttivo del nocumento alla salute del paziente era scriminato per la sola colpa lieve, a patto che l'esercente la professione sanitaria si fosse attenuto – ancora una volta – a linee guida e a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica.

La molteplicità delle disamine<sup>1</sup> successive all'entrata in vigore dell'art. 590-*sexies* c.p. – attente a verificare l'impatto del *novum* sulla previgente impostazione in tema di responsabilità penale del medico – ha sottolineato il rapporto tra colpa professionale e linee guida, come pure la necessità – e, diremmo, la difficoltà – di un distinguo tra colpa per imperizia, per negligenza o imprudenza sulla base della *littera legis*<sup>2</sup> e alla luce di una giurisprudenza che, fin da subito, riteneva il nuovo disposto foriero di dubbi esegetici<sup>3</sup>.

Si trattava, infatti, di comprendere quanto il rispetto delle *best practices* tenesse il sanitario indenne da reprimende e, ancora, in quali casi; la dottrina si è posta – giustamente – un problema di legalità sostanziale<sup>4</sup>, dinanzi a *guidelines* di cui è discussa la loro cogenza, senz'altro rimanendo confinate al rango di *soft law*<sup>5</sup>. Per altro verso, va rimarcata la progressiva diffidenza che le corti esprimono verso le linee guida, al punto da negarne la portata individuatrice della regola cautelare<sup>6</sup>: anche qui, al penalista sorge il dubbio del se e del come le buone prassi – pure menzionate dal codice – acquistino valore nell'accertamento della colpa<sup>7</sup> se svuotate di significato, come traluce dalle parole di alcuni recenti arresti<sup>8</sup>.

La premessa svela temi che accendono anche l'interesse del cultore di diritto processuale: data, infatti, la novella del 2017 e considerati i capisaldi che il Supremo Consesso ha individuato in materia di colpa medica – segnatamente, sul nesso causale<sup>9</sup> e sulla prevedibilità/evitabilità dell'evento<sup>10</sup> – va posta la questione se, atteso il rispetto delle linee guida, debba mandarsi assolto il medico *perché il fatto non sussiste* o *perché il fatto non costituisce reato*.

Sul piano dell'accertamento occorre, allora, porsi il problema dell'idoneità causale della condotta medica a generare l'evento nefasto. L'insegnamento degli Ermellini è noto: se, in esito al giudizio controfattuale compiuto in basi a leggi scientifiche di copertura<sup>11</sup>, il nesso

<sup>1</sup> Tra le tante, già all'indomani della riforma, IADECOLA (2017), p. 53 ss.; CUPELLI (2017a), p. 280 ss.; CAPUTO (2017a), p. 724; PIRAS (2017), p. 269 ss.; CUPELLI (2017b), p. 200 ss.

<sup>2</sup> CALETTI, MATTHEUDAKIS (2018), p. 29.

<sup>3</sup> Cass., sez. IV, 20 aprile 2017, n. 28187.

<sup>4</sup> CUPELLI (2018), p. 250; BRUSCO (2017), p. 211.

<sup>5</sup> TORRE (2016), p. 309.

<sup>6</sup> RISCATO (2013), p. 199 o, ancora, VENEZIANI (2003), p. 176 che metteva in guardia dall'esaltare il valore delle *guidelines*, a tutto vantaggio della prevenzione di contenziosi legali e di un afflato economicista della professione medica, a detrimento delle istanze del paziente.

<sup>7</sup> TERRIZZI (2018), pp. 108-112.

<sup>8</sup> Cass., sez. IV, 5 aprile 2018, n. 15178. Nell'ottica di confinare l'efficacia scriminante del rispetto di linee guida, pure Cass., sez. IV, 20 marzo 2015, n. 16944 o Cass., sez. IV, 8 luglio 2014, n. 7346.

<sup>9</sup> Si rimanda ovviamente alle Sezioni Unite *Franzese* (Cass., sez. un., 11 settembre 2002, n. 30328).

<sup>10</sup> E, quindi, sull'imputabilità del fatto a titolo di colpa.

<sup>11</sup> Oltre alle Sezioni Unite *Franzese*, da uno *screening* sulle banche dati si citano, a mero titolo d'esempio, Cass., sez. IV, 13 giugno 2014, n. 30469, per cui il ragionamento controfattuale deve essere sviluppato dal giudice di merito in riferimento all'attività (diagnostica, terapeutica, di vigilanza e salvaguardia dei parametri vitali del paziente o altro) che era specificamente richiesta al sanitario e che si assumeva idonea, se realizzata, a scongiurare l'evento lesivo, con alto grado di credibilità razionale, o Cass., sez. IV, 2 luglio 2014, n. 49654 in base alla quale l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del nesso causale tra condotta ed evento – e cioè il ragionevole dubbio – incidenti, in forza dell'evidenza

eziologico è escluso, il professionista va mandato assolto perché il fatto non sussiste<sup>12</sup>.

Bisogna, tuttavia, ulteriormente interrogarsi su un duplice ordine di questioni, a cui si tenterà una risposta nel prosieguo: da una parte, quello richiesto al giudice è un vaglio probabilistico, *id est* un'operazione mentale di aggiunta del comportamento ritenuto doveroso nella catena delle condotte effettivamente mantenute dal sanitario, per stabilire se l'evento si sarebbe realizzato ugualmente<sup>13</sup>; d'altro canto, le riflessioni sulla legalità impongono di approfondire il tema delle *best practices* per valutare se, una volta codificate, possano essere utilizzate a supporto – o, al contrario, ad esclusione – della connessione causale tra il *modus agendi* del medico e la morte o le lesioni riportate dal paziente: rispondendo in modo affermativo, si attribuirebbe all'obbedienza delle linee guida una funzione diversa – forse, meglio: ulteriore – da quella semplicemente scriminante, con necessità di accordare all'imputato la più ampia tra le formule assolutorie.

## 2. Esigenze di certezza: il (difficile) rapporto tra ragionamento controfattuale e formula BARD.

Partendo dal primo dei due punti evidenziati nella chiusura del paragrafo precedente, va recuperata l'idea per cui, nell'ambito dei reati colposi, non basta valorizzare il riferimento all'agente concreto in rapporto al relativo modello di comportamento: occorre pure individuare un nesso tra l'infrazione della regola cautelare e l'evento, in ossequio a quanto espressamente indicato dall'art. 43, comma 1, c.p.<sup>14</sup>

V'è, allora, chi parla di *causalità della colpa*<sup>15</sup>, evidenziando l'evitabilità del nocimento al mantenere l'alternativa, lecita condotta: a livello processuale si richiede la verifica della rilevanza del comportamento corretto e, quindi, il giudizio – o, meglio, il ragionamento – controfattuale<sup>16</sup>, capace di acclarare che cosa sarebbe accaduto qualora l'agente si fosse attenuto alle *regulae* di governo del proprio ruolo.

Tale approccio<sup>17</sup> evita, sì, il difficile distinguo tra obblighi di garanzia e di diligenza<sup>18</sup>, con una notevole semplificazione nell'individuare le figure di responsabilità; tuttavia, soffre dei difetti più tipici delle operazioni di *addizione intellettuale* cui talora le corti sono chiamate per saggiare la solidità delle accuse<sup>19</sup>.

Ebbene, sono artifici poco tranquillizzanti<sup>20</sup>, che consegnano al giudice larghi spazi decisorii, senza, però, contare che simili accorgimenti *ex post facto* valgono poco più di un racconto, di una finzione scenica, di un narrare la storia per “se” e per “ma”: ciò che, secondo la vulgata popolare, rappresenta sempre un grave errore.

E, allora, la domanda suona quasi retorica, ma ci si chiede come sia possibile accertare, *oltre ogni ragionevole dubbio*, la responsabilità del medico, aggiungendo mentalmente uno o più adempimenti nella sequenza di quelli effettivamente realizzati: non si sta ragionando di aritmetica, quindi appare assai arduo ridurre il discorso della buona pratica sanitaria ad una

*disponibile – e, quindi, sulla scorta di un giudizio controfattuale incerto –*, sulla reale efficacia condizionante dell'omissione dell'agente rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano l'esito assolutorio del giudizio.

<sup>12</sup> Cass., sez. IV, 28 aprile 2016, n. 17656, che ha indicato ne “il fatto non sussiste” (e non, quindi, ne “il fatto non costituisce reato”, come, invece, ritenuto dai giudici dell'appello) la formula da applicare al caso del dentista che, ignorando senza colpa alcune pregresse patologie del paziente (sensibilità chimica multipla e pemfigoide), gli impiantava alcune protesi in nichel. L'accertamento provava che gli effetti collaterali lamentati dalla persona offesa non erano legati all'intervento, bensì alle sue preesistenti malattie: escluso il nesso causale tra le conseguenze allergiche e l'azione del sanitario, andava pronunciata la formula più liberatoria.

<sup>13</sup> Ad esempio, Cass., sez. IV, 12 novembre 2013, n. 8073 parla, in merito, di vaglio da effettuarsi «con alto grado di probabilità razionale».

<sup>14</sup> Utili approfondimenti in FORTI (1990), p. 340.

<sup>15</sup> Per ragioni di semplicità si userà questa locuzione, pur consapevoli delle perplessità manifestate sul punto da autorevole dottrina. Per tutti, VENEZIANI (2013), p. 1225: «è chiaro a tutti che la colpa, in realtà, non cagiona nulla ... la condotta, *rectius* la condotta attiva, può cagionare l'evento, ossia un risultato percepibile sotto il profilo fenomenico. La regola cautelare, viceversa, orienta la verifica della tipicità del fatto colposo in un'ottica normativa, che si aggiunge a quella fenomenica e la presuppone».

<sup>16</sup> Per l'analisi della struttura logica del quale, v. RAMPIONI (2008), p. 572; GIZZI (2005), p. 4141; COCO (2003), c. 376; DONINI (1999), p. 43; FIANDACA (1998), p. 128.

<sup>17</sup> Diremmo, tradizionale: ne parlava già CARRARA (1898), p. 53 che, però, rimarcava come deve arrivarsi a condanna solo se si dimostra che la condotta doverosa avrebbe *con certezza* evitato l'evento dannoso.

<sup>18</sup> Su cui, per maggiori indicazioni, cfr. MANTOVANI (2009), p. 170.

<sup>19</sup> Il pensiero corre ovviamente alla c.d. *prova di resistenza*, per una critica della quale, VALENTINI (2012), p. 228 ss.

<sup>20</sup> Per usare le parole di VALENTINI (2014), p. 7. L'Autore riferisce questo giudizio, ancora una volta, alla prova di resistenza, rimarcando l'eccessiva discrezionalità nel giudice di legittimità che – per citare MAZZA (2014), p. 1 – arriverebbe ad «occuparsi sistematicamente del fatto», ben oltre i limiti delle sue funzioni (su questo specifico punto, v. pure GALANTINI (1992), p. 279 ss.).

sequela di addizioni e di sottrazioni. Ciò, non senza tacere, poi, che il giudice interviene necessariamente *ex post*, mentre l'asserito agente, *ex ante*<sup>21</sup>: la sovrapposizione dei due ruoli è, allora, impossibile.

Si giunge ad una conclusione – per così dire, interlocutoria<sup>22</sup> – sui rapporti tra formula BARD e colposità omissiva nei processi agli esercenti professioni mediche: è complicato san- cire la compatibilità tra questi due concetti, proprio perché il giudice incontra più di qualche ostacolo nel ripercorrere la catena degli eventi, nel ricostruire i ruoli di garanzia tra i sanitari che, a vario titolo, hanno preso contatti con il paziente e nel sedersi al posto dell'imputato per capire come egli abbia saputo gestire le proprie funzioni, i rapporti con i colleghi, eventuali complicanze, ecc. alla luce delle sue cognizioni sul caso clinico, possedute all'epoca del suo intervento (o, meglio, di quello che gli è addebitato come un mancato attivarsi).

Non soccorrono – si crede – i correttivi che la giurisprudenza ha apportato alla formula BARD – e al correlato rifiuto del canone probabilistico – in materia di colposità omissiva<sup>23</sup>: l'obiettivo deve essere, insomma, quello di giungere in prossimità della certa sussistenza del nesso eziologico per rendere la condanna. Con assoluzione, viceversa, in tutti gli altri casi<sup>24</sup>.

### 3. Esigenze di certezza: le linee guida come rimedio al pericolo di oscillazioni giurisprudenziali.

Uno strumento utile all'esigenza di accertamento correlata alla formula BARD può giungere proprio dalle linee guida, se correttamente intese come direttive la cui osservanza costituisce uno scudo protettivo contro istanze punitive non fondate su errori gravi nel processo di adeguamento del sapere codificato alle situazioni concrete<sup>25</sup>.

Nell'*EBM*<sup>26</sup> – cioè nel modello di medicina basata su prove di efficacia – le *guidelines* possono validamente definirsi come indirizzi elaborati sulla base di stime matematiche del rischio di benefici e danni, derivate da ricerche di alta qualità su campioni di popolazione, cui si conforma il processo decisionale clinico nelle fasi di indagini diagnostiche e/o nella gestione di singoli pazienti<sup>27</sup>.

Con un maggiore grado di approfondimento, si tratta di indicazioni che, descrivendo un certo stato fattuale o una data problematica, offrono al sanitario un paradigma comportamentale che, proprio sulla scorta degli studi che hanno preceduto la stesura della buona pratica, ragionevolmente lo condurrà a risolvere la situazione del paziente.

Schematizzando, si potrebbe, così, affermare che ogni linea guida venga elaborata secondo il modello «*se A, allora B*», dove A è l'elenco degli elementi di fatto che porteranno il professionista a mantenere un comportamento B<sup>28</sup>.

<sup>21</sup> Problematica che la dottrina ha affrontato proprio in campo medico: se l'evoluzione delle conoscenze dimostra, al momento del processo, che una certa tecnica operatoria è più efficace di quella nota al momento in cui il paziente è deceduto, *nulla quaestio*, dovendo comunque il giudice calarsi nei panni dell'accusato, al momento della presunta omissione. In tema, VENEZIANI (2006), p. 1982 (in partic. nota 29).

<sup>22</sup> Efficace formula impiegata da LOSAPPIO (2017), p. 14 nel riportare la *fuzziness* del dolo eventuale con la *hardness* della formula BARD. Ebbene, se quest'ultima convive a fatica con il dolo eventuale – «tra le più acuminate spine nel fianco della regola BARD, cui, senza indulgere in atteggiamenti di "rassegnato distacco" o di "paralizzante pessimismo", con un approccio di "umano realismo" non si può chiedere "più di quanto essa possa offrire"» (p. 15) – il discorso vale, con ancora più rigore, per la colpa omissiva.

<sup>23</sup> Recentissima, Cass., sez. IV, 5 giugno 2019, n. 24922 parla di «alta probabilità logica» e di «alta credibilità razionale» circa la sussistenza del nesso causale per pervenire alla condanna. Ciò, se da un lato scongiura il pericolo di aprioristici giudizi fondati su astratte percentuali (es. la condotta genera l'evento perché in x casi su 100 lo genererebbe), dall'altro dimostra chiaramente come non si riesca a raggiungere quel traguardo di prossimità alla certezza che, invece, la formula BARD impone.

<sup>24</sup> Ferma questa chiosa, per così dire teorica, si passi ad un aspetto più pragmatico.

Lo stesso rifiuto del calcolo probabilistico come criterio di imputazione delle responsabilità, che fonda il richiamo alla formula BARD e che è stato compiuto dalle Sezioni Unite nel 2002 con la sentenza *Franzese* non ha comunque impedito il proliferare di processi per supposte mancanze negli operatori sanitari. E questo – s'è detto – proprio perché il ragionamento controfattuale non è in grado di addivenire ad un traguardo di certezza circa l'idoneità della condotta a generare l'evento.

Ebbene, il timore legato a questo *trend* è che si finisca per incentivare la c.d. medicina difensiva, riducendo il tutto ad un circolo vizioso di inutili orpelli burocratici o di astensioni dall'agire per evitare l'accertamento penale, con effetti – è ovvio – tutti negativi.

<sup>25</sup> Con queste parole, Cass., sez. IV, 26 novembre 2016, n. 8080.

<sup>26</sup> Acronimo inglese per *Evidence based medicine*.

<sup>27</sup> Sulla base della definizione di *EBM* fornita da GREENHALGH (2010), p. 1.

<sup>28</sup> Con un esempio, guardando alle linee guida dell'*ESC* (2009), qualora il medico rilevi nel paziente il mutamento improvviso dell'anatomia valvolare, la comparsa di eventi embolici, sepsi di origine ignota e febbre accompagnata da uno o più tra undici fattori in elenco (elementi che, secondo il nostro schema, sono riconducibili alla lettera A), allora dovrà sospettare che si tratti di endocardite e avviare i necessari controlli di approfondimento (quello che, in base allo specchio utilizzato, costituisce il comportamento B).

Rovesciando i termini del ragionamento, ne deriva che, secondo la migliore scienza ed esperienza la condotta B evita l'aggravarsi dei sintomi A e, così, l'insorgere di un evento nefasto C, che corrisponde a quelli puniti dagli artt. 589 e 590 c.p., come richiamati dall'art. 590-*sexies*, comma 1, c.p. Evento, che, quindi, non può causalmente connettersi alla condotta del sanitario, il quale, anzi, ha profuso correttamente ogni sforzo per impedirlo.

In tal senso, nel compiere il ragionamento controfattuale, il giudice deve vincolarsi alle *best practices*, e valutare anzitutto se il medico le ha seguite, anche tenendo in conto eventuali complicanze. Così, ripercorrendo la catena delle condotte, egli non può imputare alcunché al professionista, posto che si tratterebbe di inserire un comportamento che non viene previsto dalla migliore scienza ed esperienza e che sfugge alle regole della ricerca e del progresso in quel momento storico.

In estrema sintesi, allora, il riferimento alla non punibilità per l'esercente la professione medica che rispetti le linee guida, pur verificandosi l'evento lesivo o mortale, va paragonato a quello dell'art. 45 c.p. su caso fortuito o forza maggiore<sup>29</sup>. Non certo per mera fatalità il lessico normativo è sovrapponibile: in tutti gli ambiti si tratta di fattori che escludono il rapporto di causalità, che associano, cioè, ad una condotta lecita – quella dell'agente: qui, il professionista che ha seguito le *leges artis* – un evento estraneo alla previsione normativa, generato da elementi che, da soli, sono stati in grado di determinarlo.

Concentrando la soluzione del problema all'elemento oggettivo del reato<sup>30</sup> è chiaro che la formula assolutoria più adatta al caso del medico che rispetti le buone prassi codificate sia “il fatto non sussiste”, dal momento che la sua condotta non è – di nuovo, in base alla migliore scienza ed esperienza – capace di provocare nocumento.

Ferme le premesse, l'approccio qui proposto non può correre il rischio di elidere irrimediabilmente la risposta penale a fatti che, invece, meritano rimprovero per l'essersi la condotta del professionista mantenuta in un ambito di incertezza, vuoi per l'inesatta applicazione delle linee guida, vuoi per il rispetto di direttive non codificate.

In questo senso, il prosieguo dell'analisi dovrà tentare una nuova incursione nel terreno proprio del sostanzialista, inquadrando correttamente il senso dell'imperizia cui si riferisce l'art. 590-*sexies*, comma 2, c.p. nel caso del medico che non sappia gestire le proprie *leges artis*, per virare, poi, sul piano della legalità penale e chiarire il significato della locuzione «definite e pubblicate ai sensi di legge», per l'appunto, riferibile alle *guidelines*.

## 3.1.

### *Due problemi: a) il vaglio dell'imperizia del medico ...*

È l'art. 590-*sexies* c.p. a confermare la correttezza della lettura appena proposta: la copertura offerta al medico dalle linee guida opera solo se le raccomandazioni ivi previste risultino adeguate alla specificità del caso concreto. Il professionista è, quindi, tenuto all'esame della situazione clinica, a comprenderne le problematiche e ad individuare le *best practices* utili a risolverle<sup>31</sup>. Tanto l'applicazione di uno schema comportamentale erroneo<sup>32</sup>, quanto la cattiva esecuzione della direttiva eletta sono punibili<sup>33</sup>. In questo senso – e, si crede, solo in questo senso – va letto il richiamo all'*imperizia* nel testo della norma<sup>34</sup>, che, allora, va esclusa quando vi sia piena adesione alle predette direttive, tanto nella fase elettiva, quanto in quella esecutiva<sup>35</sup>.

Già s'è riferito della difficoltà di sceverare l'imperizia dalla negligenza o dall'imprudenza

<sup>29</sup> Sulla forza maggiore come condizione determinante l'assoluzione perché il fatto non sussiste, Trib. milit. Torino, 3 novembre 1999, n. 778.

<sup>30</sup> Sono utili richiami alla c.d. *teoria dell'imputazione oggettiva dell'evento*: per tutti, v. BRUSCO (2012), p. 28; LONGOBARDO (2008), p. 649; DONINI (2006), passim; FIANDACA (2006), p. 945.

<sup>31</sup> Cass., sez. un., 21 dicembre 2017, n. 8770.

<sup>32</sup> Con scusabilità dell'errore che consiste in una minima divergenza dal migliore paradigma attuativo della linea guida alla quale opportunamente è comunque rimasto idealmente fedele il sanitario: così, Cass., sez. IV, 7 giugno 2017, n. 28187, cit. In dottrina e in commento, v. CALETTI, MATTHEUDAKIS (2017), p. 84 o CAPUTO (2017a), p. 724 ss.

<sup>33</sup> Cass., sez. IV, 31 ottobre 2017, n. 50078.

<sup>34</sup> Richiamo che è stato letto (v. PIRAS (2017), p. 270) come un retaggio giurisprudenziale del principio interpretativo del decreto Balduzzi «*culpa levis sine imperitia non excusata*». Ci si riferisce, così, alle linee guida che prevedono regole di perizia: solo l'adesione ad esse esclude la punibilità.

<sup>35</sup> Da qui, la necessità di un intervento interpretativo ortopedico, non ravvisandosi – a parere di chi scrive – imperizia in chi gestisce correttamente le linee guida applicabili al caso, laddove l'evento si verifichi ugualmente.

za<sup>36</sup>; impostato il problema sul punto della conformità della condotta medica al paradigma comportamentale descritto dalle *guidelines*, e preso atto dell'inappagante formula dell'art. 590-*sexies*, comma 2, c.p. sul piano delle categorie della colpa *ex art.* 43 c.p., lo studioso del diritto processuale si pone il problema del come evitare oscillazioni giurisprudenziali nel momento in cui la corte sia chiamata a valutare il contegno del sanitario nell'elezione della buona pratica da seguire o nella sua esecuzione<sup>37</sup>.

Ebbene, la *quaestio* si collega al tema – ritornante, sia in dottrina che nell'elaborazione giudiziale – del connotare l'ammissione della prova peritale come fattispecie rimessa (o meno) alla discrezionalità del decisore.

Conforta, in questa direzione, un arresto recente che ricorda come l'art. 220 c.p.p. preveda «l'espletamento della perizia ogniquivolta sia necessario svolgere indagini o acquisire dati o valutazioni che richiedano specifiche competenze di natura tecnica. La specificità delle competenze va rapportata alle conoscenze ordinarie dell'uomo medio. La perizia va dunque disposta allorché occorrono competenze che esulano dal patrimonio conoscitivo dell'uomo medio, in un dato momento storico e in un dato contesto sociale»<sup>38</sup>.

Conforta – si diceva – a fronte della (precedente) granitica certezza giurisprudenziale per cui l'ammissione della prova peritale sarebbe stata fattispecie rimessa alla discrezionalità del giudice: la dottrina ha levato varie grida d'allarme rispetto ad un'impostazione siffatta<sup>39</sup>, tuttavia l'idea di uno *iudex peritus peritorum* appariva non (o, almeno, difficilmente) confutabile.

Lo stesso Supremo Consesso ha ritenuto che, dinanzi a contrapposte opinioni di consulenti, vada espletata la perizia per lumeggiare i profili tecnici delle scelte effettuate dai professionisti sanitari<sup>40</sup>; coordinando questo con l'assunto precedente, ne deriva *sic et simpliciter* l'applicazione del dettame codicistico: allorché occorrono saperi specialistici, il giudice *deve* (non “può”) nominare un perito. A nulla varrebbero apodittici argomenti dal sapore formalistico, per cui, ad esempio, in mancanza della designazione di un esperto, non sarebbero previste censure *sub specie* di invalidità dei provvedimenti giudiziari<sup>41</sup>.

Le premesse sono utili a suffragare la tesi di chi scrive, per cui è impensabile lasciare al dialogo *inter partes* e al susseguente convincimento della corte il vaglio sulla corretta elezione della linea guida e/o sull'adeguata, sua esecuzione. Non convincerebbe nemmeno l'idea di rimettere la valutazione *de qua* al contraddittorio tra consulenti: quella di tali ultimi soggetti è opera che presuppone un rapporto fiduciario con la parte, ed è scontato immaginare che quest'ultima mai conferirebbe l'incarico ad un esperto di cui sappia l'orientamento contrario alla propria tesi processuale<sup>42</sup>. È, infatti, dato di esperienza quello per cui l'individuazione del perito da parte del giudice sia – essa, sì – attività neutrale, che pone il relativo responso su un piano di privilegio rispetto all'opera del consulente<sup>43</sup>.

D'altro canto, nella prospettiva, diremmo, agnostica del processo accusatorio, la corte deve adottare ogni accorgimento utile ad approfondire dei fatti; in tal modo, alla richiesta delle parti di nominare un esperto e alla loro indicazione di consulenti, corrisponde un dovere del decisore di avvalersi del supporto peritale<sup>44</sup>.

Tirando le fila del discorso, e ritornando al tema d'indagine, deriva, allora, che, dinanzi a

<sup>36</sup> v. *supra*, §1.

<sup>37</sup> Il problema è sempre lo stesso: per una recentissima decisione di merito (Trib. Parma, 4 marzo 2019, n. 1584) si rinvia a MATTHEUDAKIS (2019).

<sup>38</sup> Cass., sez. IV, 21 giugno 2019, n. 28102.

<sup>39</sup> Ad es. TONINI (2011), p. 360; ADORNO (2010), p. 885; VALENTINI (2012), p. 88.

<sup>40</sup> Cass., sez. IV, 2 novembre 2018, n. 49884.

<sup>41</sup> Muove contro questa conclusione tutta la giurisprudenza che configura la perizia come prova *neutra*, rimessa al volere giudiziale e, per ciò, né contro, né a favore dell'accusato: es. Cass., sez. IV, 30 settembre 2016, n. 44323. Chi scrive censura un tale orientamento, incapace: a) di inquadrare la prova come un elemento destinato a dimostrare una tesi, che, per sua natura e per sua rilevanza, dev'essere a sostegno o a detrimento dell'impianto accusatorio; b) di indicare nel perito una fonte di saperi specialistici necessari a chi giudica, di talché, rimettendo alla discrezionalità del decisore la nomina dell'esperto, si giunge all'assurdo di ritenerlo un soggetto al quale la corte può sopperire, riferendosi ad un proprio, personalissimo, sapere. Con successivo travisamento della *littera* dell'art. 220 c.p.p.

<sup>42</sup> VALENTINI (2012), p. 103.

<sup>43</sup> *Contra*, in parte, TONINI (2009), p. 337: «il perito è attendibile non in quanto figura neutra di nomina giudiziale; egli è attendibile in quanto la sua ricostruzione abbia resistito all'urto del contraddittorio. Non esiste, dunque, una gerarchia tra perito e consulente, tale da determinare in via presuntiva un minor credito dell'esperto di parte». L'Autore esprime una posizione senz'altro apprezzabile sul piano dei diritti istruttori delle parti, tuttavia è senz'altro corretto esaltare l'assenza di qualsivoglia rapporto fiduciario tra la parte e il perito, di talché quella diviene un elemento di indubbio valore per il giudice, che – per altro verso e al di là di confutazioni e/o contraddizioni nei *dicta* del “suo” esperto – ha un preciso dovere di ammissione della prova peritale.

<sup>44</sup> E questo, pure al di là dell'«umana convinzione che il perito, in quanto svincolato da nomine di parte, sia portatore di un sapere più affidabile ed è in questo senso esclusivo» (VALENTINI (2012), p. 106).

casi di colpa medica, chi giudica ha il *dovere* di nominare un perito che gli consenta di accertare la bontà nella scelta del modello comportamentale seguito dal medico e la correttezza nella sua esecuzione. È questa, infatti, materia delicata, che trascende i confini del sapere comune e, per ciò, abbisogna di un supporto specialistico: entra nel *thema probandum* il discorso della perizia del sanitario che, portato nello schema tratteggiato nel precedente paragrafo, si traduce nel rispetto delle buone prassi e, quindi, nell' idoneità eziologica della condotta professionale – più o meno aderente alle *guidelines* – a generare l'evento.

## 3.2.

### ... b) la mancata codificazione delle buone prassi clinico-assistenziali.

Si passi ora al secondo dei due punti già annunciati, quello riferibile alla legalità penale.

Quale utile premessa si consideri quanto arduo sia distinguere tra legalità sostanziale e processuale, atteso che – parrebbe – la legge ha cessato il primato nel sistema delle fonti<sup>45</sup>. Si riduca il discorso all' assunto per cui legalità penale significa che l' indicazione di quel che è reato e del come esso vada accertato e perseguito discende dal volere espresso dai rappresentanti del corpo elettorale; in un campo come quello della colpa medica, dinanzi all' art. 590-*sexies* c.p., l' adagio suona inadeguato: si parla di *guidelines* e, quindi, come pure si diceva, di *soft law*<sup>46</sup>.

Le *best practices* entrano tra gli elementi costitutivi del reato e formano oggetto di valutazione giudiziale. Per tal ragione, la legge Gelli-Bianco, all' art. 5, prevede un sistema di pubblicità e, prim' ancora, di accreditamento delle linee guida: in tal modo, l' art. 590-*sexies*, comma 2, c.p. rimanda ad una fonte extralegislativa che, però: a) è stata oggetto di elaborazione da parte di entità di sicuro valore<sup>47</sup>; b) è resa pubblica, attesa l' esigenza che la regola protocollare, per essere riconosciuta come cogente, sia dal suo pubblico conosciuta ed accettata<sup>48</sup>.

Certo, sfuggono a queste considerazioni le buone pratiche clinico-assistenziali, che l' art. 590-*sexies*, comma 2, c.p. pone al di là delle linee guida, definite e pubblicate ai sensi di legge. Va, però, in merito rammentato lo sforzo del legislatore che, all' art. 3 della legge Gelli-Bianco, parla di un *osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità*, il cui compito è il monitoraggio di queste prassi virtuose: certo, non si prevede una raccolta simile a quella imposta per le linee guida<sup>49</sup>, tuttavia si auspica che il soggetto in parola elabori indirizzi capaci di inquadrare il corretto agire del sanitario; diversamente, dato l' ampio raggio del concetto di "buone pratiche"<sup>50</sup>, si porrebbe un problema di determinatezza.

Non è, infatti, pensabile rimettere ad una fonte comportamentale dai contorni appena vagheggiati la funzione di discriminare tra la condotta professionale ammessa e quella, invece, censurabile. Sul piano del processo una possibile soluzione sarebbe quella di affidare al perito la spiegazione al giudice di ciò che è consentito nella comunità scientifica, tuttavia si verrebbe ugualmente in un contesto lesivo dei più elementari principi della tecnica normativa penale, *in primis* – appunto e di nuovo – quello di tassatività-determinatezza<sup>51</sup>. Con altre parole, infatti, si chiederebbe alla corte di valutare l' applicabilità di un disposto – l' art. 590-*sexies* c.p. – configurabile nel novero delle c.d. norme penali in bianco e, per quella via, di ricorrere a regole *extra legem*, peraltro nemmeno codificate; con il risultato, ultimo, di affidare ad un esperto l' interpretazione di un testo non scritto<sup>52</sup> e, quindi, di chiedergli l' analisi della realtà empirica come la conosce.

Nell' ottica di evitare quelle oscillazioni giurisprudenziali che danno il titolo a questo la-

<sup>45</sup> NEGRI (2017), p. 422.

<sup>46</sup> Particolarmente perspicua è la definizione dei prodotti di *soft law* come «ectoplasmici normativi ... dotati di un potere regolativo più o meno intenso, laddove l' intensità non è da misurare con la maggiore o minore efficacia di queste discipline, ma è determinata dal maggiore o minore impiego degli strumenti sanzionatori, rientranti nel tradizionale monopolio statale» (BIN (2009), p. 32).

<sup>47</sup> L' art. 5 della legge Gelli-Bianco parla testualmente di «enti e istituzioni pubblici e privati nonché [di] società scientifiche e [di] associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute». Ad oggi si parla di 335 entità, il cui elenco è disponibile al link [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_4834\\_listaFile\\_itemName\\_1\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4834_listaFile_itemName_1_file.pdf) (ultimo aggiornamento: 18 marzo 2019).

<sup>48</sup> Chi scrive già ne ha parlato, però guardando al *soft law* processuale, ossia alla congerie di atti protocollari che riempiono le lacune del codice di rito o che guidano gli operatori del giudizio tra le varieghe prassi dei nostri tribunali: sia, così, consentito rinviare a TRAPPELLA (2018), in partic. pp. 4018-4019.

<sup>49</sup> Su questo specifico aspetto, v. MATTHEUDAKIS (2019), cit.

<sup>50</sup> *De facto* indistinguibili dai protocolli, dalle *checklist* ... e, quindi, dalle stesse linee guida (sempre MATTHEUDAKIS (2019), cit.).

<sup>51</sup> Questione nota già ai primi commentatori della legge Gelli-Bianco: v. CALETTI, MATTHEUDAKIS (2017), p. 104.

<sup>52</sup> O, magari, scritto, ma non oggetto di quell' accreditamento che è oggi imposto dalla legge: per un esempio, si torni sulla già citata sentenza Trib. Parma, 4 marzo 2019, n. 1584.

vorò, la chiosa è inappagante: fare dipendere l'assoluzione – s'è detto: perché il fatto non sussiste<sup>53</sup> – dalla cogenza di norme comportamentali ignote persino al canone della scrittura vulnera i capisaldi della materia penale. *De iure condendo* si spera nella prosecuzione dell'opera normativa che, oltre a codificare concetti come “linee guida” e “buone prassi”, dovrebbe, per queste ultime, attribuire all'osservatorio *ex art. 3 legge Gelli-Bianco* il compito di creare studi e raccolte che guidino il medico nella propria attività e che fungano da riferimento al giudice per il vaglio di correttezza nell'operato del professionista<sup>54</sup>.

## 4. Possibili conclusioni, tra esigenze di certezza, degenerazioni di “medicina difensiva” ed epiloghi extrapenali.

In conclusione è possibile individuare uno schema, un algoritmo per il giudice che sia chiamato a pronunciarsi su un caso di colpa medica; certo, la giurisprudenza ha fornito alcune indicazioni – talora non agevolmente conciliabili, come dimostra il contrasto tra le coeve sentenze *Tarabori*<sup>55</sup> e *Cavazza*<sup>56</sup> –, tuttavia, perlopiù, portando avanti un discorso di colposità e senza – si crede – valorizzare in modo adeguato il *soft law* delle *best practices* mediche quale punto fermo per l'analisi del nesso eziologico e per l'esclusione della punibilità del sanitario dinanzi all'imponderabile.

Basta leggere qualche arresto dell'ultimo biennio: in uno, invero paradigmatico del *modus arguendi* della Corte<sup>57</sup>, si nota che è inadeguata la motivazione del giudice del merito che ometta di considerare la forma della colpa (generica, specifica; derivante da imperizia, negligenza o imprudenza) e l'adesione della condotta del professionista alle linee guida e alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Eppure, è stato detto anche che, accertata l'inosservanza delle *guidelines*, l'esame della colpa è ultroneo<sup>58</sup>: basta l'inosservanza cautelare per escludere l'applicabilità dell'art. 590-*sexies* c.p., e questo proprio perché la condotta, irrispettosa delle direttive di buona pratica medica, si è posta in nesso causale con l'evento<sup>59</sup>.

Si considerino questi elementi, ponendoli in relazione con quanto esaminato nelle pagine che precedono.

Al giudice del merito va chiesto, in prima battuta, di studiare le linee guida e le buone prassi clinico-assistenziali rilevanti nel caso di specie, per confrontarle con il modo in cui il sanitario ha agito; ovviamente, per fare ciò, dovrà – quindi, senza margini discrezionali – avvalersi di un perito che risponderà a domande del tipo: “*il medico ha applicato le linee guida di rilievo nel caso concreto?*”, “*il medico ha fatto fronte alle complicazioni, agendo secondo le migliori regole della buona pratica?*” e, ancora, “*una volta individuate le linee guida, le ha applicate correttamente?*”.

Il vaglio giudiziale – già lo si accennava – investe tanto la fase dell'individuazione delle direttive applicabili, quanto il momento propriamente esecutivo.

Rilevata la correttezza nell'agire del professionista – e, dunque, il suo condursi in maniera appropriata, secondo la migliore scienza ed esperienza – il giudice non può certo imputargli l'eventuale epilogo infausto. Ma la formula con cui il sanitario va mandato assolto è la più ampia, sì da non lasciare strascichi extrapenali, anche in rapporto a quanto previsto *ex art. 652 c.p.p.* e, quindi, guardando alle possibili pretese del danneggiato da errore medico che, nonostante il proscioglimento perché il fatto non costituisce reato, potrebbe comunque chiedere al sanitario ragione in sede civile.

Con altre parole, le linee guida servono a capire se il professionista ha bene operato, sicché ogni evento (*rectius*: complicanza) che gli si palesi o è, a sua volta, previsto da altre buone regole di condotta o è, invece, imprevedibile e va valutato alla stregua di ciò che prescrive l'art. 45 c.p. sul caso fortuito e sulla forza maggiore.

Solo esaminando il tema da una prospettiva siffatta si scongiura il rischio di deviazioni

<sup>53</sup> v. *supra*, §3.

<sup>54</sup> In tema, sotto questo specifico aspetto della legalità, CAPUTO (2017b), p. 280; MATTHEUDAKIS (2018), p. 1247.

<sup>55</sup> Di nuovo, Cass., sez. IV, 20 aprile 2017, n. 28187.

<sup>56</sup> Ancora Cass., sez. IV, 31 ottobre 2017, n. 50078.

<sup>57</sup> Cass., sez. IV, 22 giugno 2018, n. 37794. Conforme, p.es., Cass., sez. IV, 16 novembre 2018, n. 412/2019. In tema, PIRAS (2019), p. 2.

<sup>58</sup> Cass., sez. IV, 22 giugno 2018, n. 47748.

<sup>59</sup> Era il caso in cui il medico, esclusa una sindrome coronarica acuta, non aveva posto in diagnosi differenziale una dissecazione aortica, in un paziente che continuava a lamentare dolori lombari resistenti alla terapia antalgica, cagionandone, così, la morte.



giudiziali o, meglio, un ragionamento controfattuale che rimetta al decisore un eccessivo spazio discrezionale, nel decidere se la condotta del professionista sia o meno orientata a generare l'evento. Ecco perché non appagano molti degli attuali orientamenti, essi, sì, capaci di generare oscillazioni giurisprudenziali e, così, incertezza sulla risposta penale alla condotta del medico.

Un'incertezza – già si diceva – che opera sul duplice piano:

della comprensione delle *best practices*, se si lascia la corte libera di affiancarsi all'esperto e, così, se le si permette di leggere e di farsi un'idea sulle linee guida in modo autonomo;

dell'individuazione della condotta dovuta (attività, questa, che figlia da quella *supra* descritta, *sub a*) e del suo inserimento nella catena dei comportamenti mantenuti dall'agente: va ricordato come la medicina non sia una scienza esatta e come, quindi, non appaghi del tutto, in termini di certezza giuridica (e di condanna BARD), la soluzione offerta dalla *Franzese*.

Si svela, allora, in tutta la sua importanza l'opera di sussunzione del concreto agito medico nelle raccomandazioni prescritte nelle *guidelines*; di qui, si afferma l'importanza di codificare appieno non tanto le linee guida – per le quali l'art. 5 della legge Gelli-Bianco prevede comunque un riconoscimento ministeriale –, quanto le buone pratiche cliniche e assistenziali. Abbiamo posto il problema in termini di legalità: esso si collega all'esigenza di chiarezza (e di certezza) che permea le riflessioni di queste pagine.

Ci si attende, allora, uno sforzo a vari livelli:

sul piano normativo, occorre completare l'art. 3 della legge Gelli-Bianco, introducendo regole attuative che codifichino le buone prassi, nell'intento di renderle intelligibili e univocamente chiare: il *soft law* è, infatti, tanto più cogente, quanto maggiormente è condiviso dalla platea dei suoi fruitori;

sul piano giudiziale, occorre anticipare la risposta penale all'elemento oggettivo del reato, recuperando l'idea per cui c'è condanna se c'è distacco dalle *guidelines*, ma c'è assoluzione (con la più liberatoria delle formule) se il medico ha fatto ciò che era previsto secondo la migliore scienza ed esperienza, anche dinanzi a complicità.

Tanto consentirà di evitare deviazioni come quelle tristemente note sotto il lemma di “medicina difensiva”; tanto permetterà, da ultimo, di prendere atto del come valga anche per il medico un certo adagio, vecchio di più di cent'anni, ma di particolare efficacia, pur nella sua estrema semplicità: «è dolorosa necessità riconoscere che il lavoro, per quanto cautamente e prudentemente condotto, ha le sue vittime fatali, presenta un numero ed una gravità per così dire irriducibile di infortuni, che nessun regolamento può impedire»<sup>60</sup>.

## Bibliografia

IADECOLA, Gianfranco (2017): “Qualche riflessione sulla nuova disciplina della colpa medica per imperizia nella legge 8 marzo 2017 n. 24 (legge cd. gelli-bianco)”, *Diritto penale contemporaneo* (rivista online), 6/2017, p. 53 ss.

CUPELLI, Cristiano (2017a): “La legge Gelli-Bianco e il primo vaglio della Cassazione: linee guida sì, ma con giudizio””, *Diritto penale contemporaneo* (rivista online), 6/2017, p. 280 ss.

CAPUTO, Pasquale Matteo (2017a): “Promossa con riserva. La legge Gelli-Bianco passa l'esame della Cassazione e viene ‘rimandata a settembre’ per i decreti attuativi”, *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2017, p. 724 ss.

PIRAS, Paolo (2017): “Imperitia sine culpa non datur. A proposito del nuovo art. 590-sexies c.p.”, *Diritto penale contemporaneo* (rivista online), 3/2017, p. 269 ss.

CUPELLI, Cristiano (2017b): “Lo statuto penale della colpa medica e le incerte novità della legge Gelli-Bianco”, *Diritto penale contemporaneo* (rivista trimestrale), 4/2017, p. 200 ss.

<sup>60</sup> L'adagio era stato espresso in materia di infortuni sul lavoro, ma bene si adatta a concludere queste pagine in tema di responsabilità medica: v. AGNELLI (1903), p. XIV.

CALETTI, Gian Marco; MATTHEUDAKIS, Matteo Leonida (2018): “La fisionomia dell’art. 590-sexies c.p. dopo le Sezioni Unite tra “nuovi” spazi di graduazione dell’imperizia e “antiche” incertezze, *Diritto penale contemporaneo* (rivista online), 4/2018, p. 25 ss.

CUPELLI, Cristiano (2018): “L’art. 590-sexies c.p. nelle motivazioni delle Sezioni Unite: un’interpretazione “costituzionalmente conforme” dell’imperizia medica (ancora) punibile”, *Diritto penale contemporaneo* (rivista online), 3/2018, p. 246 ss.

BRUSCO, Carlo (2017): “Cassazione e responsabilità personale del medico. Tipicità e determinatezza nel nuovo art. 590-sexies c.p.”, *Diritto penale contemporaneo* (rivista online), 11/2017, p. 205 ss.

TORRE, Valeria (2016): “Linee guida e tassatività”, in M. MANTOVANI, F. CURI, S. TORDINI CAGLI, V. TORRE, M. CAIANIELLO (a cura di), “Scritti in onore di Luigi Stortoni” (Bologna, Bononia University Press), p. 309 ss.

RISICATO, Lucia (2013): “Le linee guida e i nuovi confini della responsabilità medico-chirurgica: un problema irrisolto”, *Diritto penale e processo*, 2013, p. 199 ss.

VENEZIANI, Paolo (2003): “I delitti contro la vita e l’incolumità individuale. I delitti colposi” (Padova, CEDAM).

TERRIZZI, Laura Anna (2018): “Linee guida e saperi scientifici “interferenti”: la Cassazione continua a non applicare la legge Gelli-Bianco”, *Diritto penale contemporaneo* (rivista online), 7/2018, p. 93 ss.

FORTI, Gabrio (1990): “Colpa ed evento nel diritto penale” (Milano, Giuffrè).

VENEZIANI, Paolo (2013): “Causalità della colpa e comportamento alternativo lecito”, *Cassazione penale*, 2013, p. 1224 ss.

RAMPIONI, Luca (2008): “Concause antecedenti e principio di affidamento: fra causalità attiva ed omissiva”, *Cassazione penale*, 2008, p. 566 ss.

GIZZI Lucia, “Il comportamento alternativo lecito nell’elaborazione giurisprudenziale”, *Cassazione penale*, 2005, p. 4107 ss.

COCO, G.S. (2003), “Causalità omissiva e responsabilità sanitaria colposa”, *Giustizia penale*, 2003, II, c. 371 ss.

DONINI, Massimo (1999), “La causalità omissiva e l’imputazione “per l’aumento del rischio”. Significato teorico e pratico delle tendenze attuali in tema di accertamenti eziologici probabilistici e decorsi causali ipotetici”, *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 1999, p. 42 ss.

FIANDACA, Giovanni (1988), voce “Causalità (rapporto di)”, in *Digesto delle discipline penalistiche*, (Torino, UTET), vol. II, p. 119 ss.

CARRARA, Francesco (1898): “Omicidio colposo”, in “Opuscoli di diritto criminale” (Firenze, F.lli Cammelli), V ed., vol. III, p. 49 ss.

MANTOVANI, Ferrando (2009): “Diritto penale. Parte generale” (Padova, CEDAM), VI ed.

VALENTINI, Cristiana (2012): “La prova decisiva” (Padova, CEDAM).

VALENTINI, Cristiana (2014): “Chi ha paura dei custodi?”, *Archivio penale* (versione online), 3/2014, p. 1 ss.

- MAZZA, Oliviero (2014): “La Corte assediata e il ‘garantismo efficiente’”, *Processo penale e giustizia*, 5/2014, p. 1 ss.
- GALANTINI, Novella (1992): “L’inutilizzabilità della prova nel processo penale” (Padova, CEDAM).
- VENEZIANI, Paolo (2006): “Il nesso tra omissione ed evento nel settore medico: struttura sostanziale ed accertamento processuale”, in E. DOLCINI, C.E. PALIERO (a cura di), “Studi in onore di Giorgio Marinucci” (Milano, Giuffrè), vol. II, p. 1969 ss.
- LOSAPPIO, Giuseppe (2017): “Formula BARD e accertamento del dolo eventuale”, *Diritto penale contemporaneo* (rivista online), 23 maggio 2017.
- GREENHALGH, Trisha (2010): “How To Read a Paper: The Basics of Evidence-Based Medicine” (Hoboken, Wiley-Blackwell), IV ed.
- BRUSCO, Carlo (2012): “Il rapporto di causalità: prassi e orientamenti” (Milano, Giuffrè).
- LONGOBARDO, Carlo (2008): “Sui rapporti tra causalità ed imputazione obiettiva”, *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 2008, p. 649 ss.
- DONINI, Massimo (2006): “Imputazione oggettiva dell’evento. ‘Nesso di rischio’ e responsabilità per fatto proprio” (Torino, Giappichelli).
- FIANDACA, Giovanni (2006): “Riflessioni problematiche tra causalità e imputazione obiettiva”, *L’indice penale*, 2006, p. 945 ss.
- CALETTI, Gian Marco; MATTHEUDAKIS, Matteo Leonida (2017): “Una prima lettura della legge ‘Gelli-Bianco’ nella prospettiva del diritto penale”, *Diritto penale contemporaneo* (rivista trimestrale), 2/2017, p. 84 ss.
- MATTHEUDAKIS, Matteo Leonida (2019): “Colpa medica e legge Gelli-Bianco: una prima applicazione giurisprudenziale dell’art. 590-sexies, co. 2, c.p.”, *Diritto penale contemporaneo* (rivista online), 9 aprile 2019.
- TONINI, Paolo (2011): “Dalla perizia ‘prova neutra’ al contraddittorio sulla scienza”, *Diritto penale e processo*, 2011, p. 360 ss.
- ADORNO, Rossano Ivan (2010): voce “Perizia (dir. proc. pen.)”, *Enciclopedia del diritto*, Annali III (Milano, Giuffrè), p. 885 ss.
- TONINI, Paolo (2009): “Manuale di procedura penale” (Milano, Giuffrè).
- NEGRI, Daniele (2017): “Splendori e miserie della legalità processuale. Genealogie culturali, èthos delle fonti, dialettica tra le corti”, *Archivio penale*, 2/2017, p. 421 ss.
- BIN, Roberto (2009): “Soft law, no law”, in A. SOMMA, “Soft law e hard law nelle società postmoderne” (Torino, Giappichelli).
- TRAPELLA, Francesco (2018): “Breve viaggio nel soft law processuale, ovvero il giudizio penale al tempo dei protocolli”, *Cassazione penale*, 2018, p. 4013 ss.
- CAPUTO, Pasquale Matteo (2017b): “Colpa penale del medico e sicurezza delle cure” (Torino, Giappichelli).
- MATTHEUDAKIS, Matteo Leonida (2018): “Prospettive e limiti del principio di affidamento nella “stagione delle riforme” della responsabilità penale colposa del sanitario”, *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 2018, p. 1220 ss.

AGNELLI, Arnaldo (1903): “Commento alla legge sugli infortuni del lavoro” (Milano, S.E.L.).



Diritto Penale Contemporaneo

R I V I S T A   T R I M E S T R A L E

---

REVISTA TRIMESTRAL DE DERECHO PENAL  
A QUARTERLY REVIEW FOR CRIMINAL JUSTICE

<http://dpc-rivista-trimestrale.criminaljusticenetwork.eu>