

## Responsabilità penale-sanitaria in emergenza Covid-19.

di **Guido Sola**

**1.** Una procura della Repubblica indagava il legale rappresentante *pro tempore* e il direttore d'area d'una società gerente una residenza per anziani per violazione degli artt. 113 e 589 c.p.

Ipotizzava, infatti, che, per colpa consistita in negligenza, imprudenza e imperizia, nonché per inosservanza della disciplina prevista nel documento di valutazione dei rischi con riferimento alla necessità di contenimento dell'epidemia di virus Covid-19<sup>1</sup>, gli anzidetti soggetti avessero cagionato la morte d'una paziente che, all'atto dell'ingresso in struttura, non presentava sintomi febbrili.

«[I]n violazione delle regole febbrili previste dal DVR», non di meno, la paziente sarebbe stata collocata nella medesima stanza d'altra paziente che presentava da giorni febbre alta e difficoltà respiratorie.

In conseguenza di ciò, entrambe le pazienti «decedevano con positività accertata al Coronavirus».

**2.** Le infezioni cosiddette nosocomiali rappresentano problema giuridico – sempre attuale – che, tradizionalmente, schiude la via a riflessioni in punto di responsabilità organizzativa della struttura sanitaria e, se filtrato in chiave civilistica, di danno cosiddetto nosocomiale<sup>2</sup>.

L'affermazione che precede, peraltro, appare ancor più vera in epoca pandemica, se corrisponde a verità che «l'ampia diffusione del virus [parrebbe essere] avvenuta proprio nelle strutture ospedaliere»<sup>3</sup>.

**3.** Dal punto di vista penalistico, la materia s'appalesa parimenti complessa; a tal punto complessa da giustificare brevi cenni introduttivi in punto di responsabilità penale-sanitaria.

---

<sup>1</sup> V. «[A]llegato "Coronavirus-Indicazioni operative personale».

<sup>2</sup> Intendendosi «[c]on tale espressione [...] il danno patito dal paziente ospite di una struttura sanitaria e costituito da una menomazione psicofisica sorta per via o nel contesto di prestazioni assistenziali sanitarie». In questi termini, D. DE RADA, *Infezioni da Covid-19 e responsabilità organizzativa della struttura sanitaria*, in questa Rivista, 13 maggio 2020, 6, nota n. 1 (URL: <https://www.altalex.com/documents/news/2020/05/13/infezioni-da-covid-19-e-responsabilita-organizzativa-struttura-sanitaria>).

<sup>3</sup> D. DE RADA, *Infezioni da Covid-19 e responsabilità organizzativa della struttura sanitaria*, cit., 2.

Come è stato correttamente osservato, a venire qui in emergenza sono le fattispecie, entrambe d'evento, di lesioni e d'omicidio<sup>4</sup>.

Mentre il fatto tipico è qui rappresentato dall'omissione – *sub specie* di violazione della regola cautelare –, l'evento è rappresentato dall'accadimento naturalistico lesione<sup>5</sup> o morte.

Problematico, *in subiecta materia*, s'appalesa l'accertamento del nesso causale<sup>6</sup>: premesso che «[n]essuno può essere punito se l'evento [...] da cui dipende l'esistenza del reato non è conseguenza della sua [...] omissione»<sup>7</sup>, infatti, *in subiecta materia*, il giudice dovrà eliminare mentalmente l'omissione e verificare, per tale via, se, su queste basi, l'evento venga meno o no<sup>8</sup>.

**4.** È materia, quella della responsabilità penale-sanitaria, nella quale il legislatore italiano, negli ultimi anni, ha avvertito la necessità d'intervenire in due occasioni: dapprima con il cosiddetto decreto Balduzzi<sup>9</sup>, quindi con la cosiddetta legge Gelli-Bianco<sup>10</sup>.

Più specificamente, mentre il cosiddetto decreto Balduzzi stabiliva espressamente, per le sole ipotesi di colpa lieve, la non-responsabilità del sanitario che avesse operato in ossequio alle linee-guida<sup>11</sup>, la cosiddetta legge Gelli-Bianco introduceva il nuovo art. 590 *sexies* c.p. e, per tale via, la nuova esclusione di responsabilità del sanitario, che avesse prestato attenzione alle linee-guida, per le ipotesi d'imperizia.

Su questo sfondo, s'infiammava a stretto giro il dibattito giurisprudenziale: infatti, mentre, secondo la sentenza 28187/2017, l'unica ipotesi d'attuale rilevanza dell'imperizia sanitaria, così impostata la questione, sarebbe stata rappresentata da condotte che, «sebbene poste in essere nell'ambito di relazione terapeutica governata da linee guida pertinenti ed appropriate, non risult[avano] per nulla disciplinate in quel contesto regolativo»<sup>12</sup>, secondo la sentenza 50078/2017, il fulcro del ragionamento doveva essere individuato «nell'imperita applicazione di linee guida adeguate», con la conseguenza che l'unica ipotesi d'attuale rilevanza dell'imperizia sanitaria, così impostata la

---

<sup>4</sup> Ciò a seconda che l'infezione cosiddetta nosocomiale abbia cagionato o meno la morte del paziente. Cfr. A. PROVERA, *Infezioni nosocomiali e responsabilità penale del medico*, in [www.jusonline.it](http://www.jusonline.it), 2018, n. 1, 178 (URL: <https://jusvitaepensiero.mediabiblos.it/news/allegati/Fascicolo%20---2018-180-205%20Provera.pdf>).

<sup>5</sup> Intesa (qui) alla stregua di «malattia nel corpo».

<sup>6</sup> Che sempre deve sussistere tra fatto tipico ed evento.

<sup>7</sup> Art. 40 comma 1 c.p.

<sup>8</sup> A. PROVERA, *Infezioni nosocomiali e responsabilità penale del medico*, cit., 179.

<sup>9</sup> D.l. 13 settembre 2012, n. 158, conv. in l. 8 novembre 2012, n. 158.

<sup>10</sup> L. 8 marzo 2017, n. 24.

<sup>11</sup> Cfr. M. CAPUTO, *Colpa penale e sicurezza delle cure*, Torino, 2017, 261 ss.

<sup>12</sup> Cass. pen., sez. IV, 7 giugno 2017, n. 281187.

questione, sarebbe stata rappresentata dall'«applicazione di linee guida inadeguate alle specificità del caso concreto»<sup>13</sup>.

Chiamate ad intervenire in merito, le sezioni unite della Corte di cassazione affermavano che, allo stato attuale della legislazione in materia, il sanitario risponde, a titolo di colpa, per morte o lesioni personali derivanti dall'esercizio di attività medico-chirurgica in due ipotesi: a) se l'evento s'è verificato per colpa, anche lieve, da negligenza o imprudenza; b) se l'evento s'è verificato per colpa, anche lieve, da imperizia – tanto nell'ipotesi d'errore rimproverabile nell'esecuzione dell'atto medico quanto nell'ipotesi d'errore rimproverabile nell'individuazione e nella scelta di linee guida/buone pratiche non adeguate alla specificità propria del singolo caso<sup>14</sup>.

**5.** Ciò premesso in chiave introduttiva, preme, per quel che qui importa, osservare come, negli anni, la giurisprudenza di legittimità sia stata chiamata in più occasioni a prendere posizione in materia d'infezioni cosiddette nosocomiali.

Particolarmente significativa, sotto questo profilo, s'appalesa essere la sentenza n. 25233/2005<sup>15</sup>.

Nell'occasione, infatti, i giudici di legittimità annullavano con rinvio l'impugnata sentenza di condanna, sottolineando che il giudice di merito non aveva individuato la modalità di trasmissione del virus e, conseguentemente, la modalità d'insorgenza della malattia.

Secondo la Corte di cassazione, non potendo l'accusa ragionare in termini di responsabilità oggettiva, per poter affermare la penale responsabilità del sanitario, sarebbe stato necessario individuare «il veicolo del contagio».

Ciò in quanto «solo l'accertamento della condotta in concreto posta in essere [avrebbe] p[otuto] consentire di stabilire se detta condotta po[tesse] essere o meno imputabile al [sanitario] sotto il profilo della violazione dell'obbligo di vigilanza o della erroneità delle direttive impartite».

Cristalline le conclusioni: nelle ipotesi che qui c'occupano, è necessario individuare con certezza tanto la condotta che ha causato l'infezione<sup>16</sup> quanto lo specifico obbligo di vigilanza violato<sup>17</sup>.

<sup>13</sup> Cass. pen., sez. IV, 31 ottobre 2017, n. 50078.

<sup>14</sup> Cass. pen., sez. un., 21 dicembre 2017, n. 8770, con nota di C. CUPELLI, *La legge Gelli-Bianco nell'interpretazione delle Sezioni Unite: torna la gradazione della colpa e si riaffaccia l'art. 2236 c.c.*, in [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it), 2017, 12, 135 ss. (URL: <https://archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/5783-la-legge-gelli-bianco-nellinterpretazione-delle-sezioni-unite-torna-la-gradazione-della-colpa-e-si>).

<sup>15</sup> Cass. pen., IV, 25 maggio 2005, n. 25233, con nota di R. BARTOLI, *Causalità omissiva e modello di accertamento*, in *Cass. pen.*, 2006, 10, 3219.

<sup>16</sup> Cfr. A. PROVERA, *Infezioni nosocomiali e responsabilità penale del medico*, cit., 191.

<sup>17</sup> Cass. pen., IV, 25 maggio 2005, n. 25233, cit.

Nelle ipotesi che qui c'occupano, inoltre, è altresì necessario individuare con certezza tanto la condotta salvifica che sarebbe stata imposta al sanitario quanto l'efficacia impeditiva della stessa<sup>18</sup>.

**6.** Sotto questo specifico profilo, secondo autorevole dottrina, sarebbe sufficiente accertare, (seppur) al di là d'ogni ragionevole dubbio, che il sanitario non abbia tenuto la condotta che avrebbe avuto «*chances*» di salvaguardare il bene giuridico protetto<sup>19</sup>.

Così opinando, però, i profili della causalità e della colpa s'andrebbero a sovrapporre, con conseguente necessità d'accertamento della sola violazione della regola cautelare<sup>20</sup>.

L'autorevole tesi testé citata sembrerebbe ri-echeggiare vecchia e parimenti autorevole tesi in base alla quale, una volta accertate la violazione della regola cautelare e la sussistenza del nesso causale, il giudice sarebbe libero di condannare l'imputato a prescindere dalla sussistenza dell'elemento soggettivo del reato<sup>21</sup>.

Ma consimile impostazione, a ben guardare, schiuderebbe la via a non nuove forme di colpa presunta<sup>22</sup> che non possono trovare diritto di cittadinanza a livello ordinamentale.

Più garantista, in quest'ottica, appare la visione del fenomeno che fu propria della sentenza Franzese.

Nell'occasione, come noto, dopo avere premesso che «[è] causa penalmente rilevante [...] la condotta umana, attiva o omissiva, che si pone come condizione necessaria – *conditio sine qua non* – nella catena degli antecedenti che hanno concorso a produrre il risultato», i giudici di legittimità affermavano che il cosiddetto paradigma unitario d'imputazione dell'evento restava valido anche nelle ipotesi che qui c'occupano<sup>23</sup>.

A ciò s'aggiunga, per quel che qui importa, che ragionare in termini di mere «*chances*»<sup>24</sup> sembrerebbe schiudere la via, anche in ambito penale, alla mera

<sup>18</sup> Cfr. A. PROVERA, *Infezioni nosocomiali e responsabilità penale del medico*, cit., 191.

<sup>19</sup> Cfr. F. VIGANÒ, *Riflessioni sulla c.d. "causalità omissiva" in materia di responsabilità medica*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2009, 1688 ss.

<sup>20</sup> Cfr. A. PROVERA, *Infezioni nosocomiali e responsabilità penale del medico*, cit., 191.

<sup>21</sup> Cfr. E. ALTAVILLA, *La colpa: il reato colposo, riflessi civilistici, analisi psicologica*, Roma, 1950, 63 ss.; G. BETTIOL, *Diritto penale. Parte generale*, 6ª ed., Padova, 1966, 400.

<sup>22</sup> A «(non) nuov[e] form[e] mascherat[e] di responsabilità oggettiva». In questi termini, F. CAPOROTUNDO, *Presunzioni legali e onere della prova nel processo penale*, in [www.giurisprudenzapenale.com](https://www.giurisprudenzapenale.com), 12 (URL: [https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2017/01/caporotundo\\_gp\\_2017\\_1.pdf](https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2017/01/caporotundo_gp_2017_1.pdf)). Di nozione prevalentemente «oggettivante», avendo riguardo alla cosiddetta colpa civile, parla D. CASTRONUOVO, *La colpa penale*, Milano, 2009, 500.

<sup>23</sup> Cass. pen., sez. un., 10 luglio 2002, n. 30328, in *Foro it.*, 2002, II, 601.

<sup>24</sup> F. VIGANÒ, *Riflessioni sulla c.d. "causalità omissiva" in materia di responsabilità medica*, cit., 1688 ss.

possibilità che il comportamento doveroso omesso, se tenuto, avrebbe impedito l'evento.

Ma la mera possibilità, in ambito penale, non è sufficiente: se corrisponde a verità, infatti, che, in ambito penale, lo statuto logico del rapporto di causalità è e resta quello del condizionale controfattuale<sup>25</sup>, «la ricostruzione eziologica di volta in volta tracciata nello scenario *contra factum* [dovrà sempre essere] sottoposta alla verifica popperiana della falsificazione»<sup>26</sup>.

In ambito penale, in altre parole, ci si dovrà sì chiedere se l'evento lesivo si sarebbe, o meno, verificato, ma sempre alla luce d'«un enunciato esplicativo "coperto" dal sapere scientifico del tempo»<sup>27</sup>.

E' quanto accaduto, a mero titolo d'esempio, nell'*affaire* definito con sentenza n. 4177/2007, nell'ambito del quale i giudici di legittimità osservavano che, nel caso di specie, la diagnosi tempestiva e la somministrazione d'adeguata terapia avrebbero potuto salvare il paziente con elevato grado di probabilità logica<sup>28</sup>.

Ed è quanto accaduto, ancora una volta a mero titolo d'esempio, nell'*affaire* definito con sentenza n. 36162/2007, nell'ambito del quale i giudici di legittimità si peritavano di distinguere tra buone possibilità d'evitare l'evento dannoso e certezza dell'efficacia salvifica della condotta omessa<sup>29</sup>.

**7.** Sotto altro profilo, particolarmente significativa appare essere altresì la sentenza n. 7783/2016<sup>30</sup>.

Nell'occasione, infatti, i giudici di legittimità osservavano che, per poter essere imputato a titolo di colpa, l'evento dannoso deve essere, non solo prevedibile, ma anche evitabile.

Dopo avere premesso che il principio di colpevolezza esclude in radice qualsivoglia addebito automatico di responsabilità, imponendo esso la verifica in concreto e della violazione della regola cautelare e della prevedibilità-evitabilità dell'evento dannoso che la regola cautelare intendeva prevenire, infatti, la Corte di cassazione sottolineava come l'individualizzazione della responsabilità penale imponga di verificare sempre se la condotta abbia con-causato l'evento, se la stessa contrassegnasse violazione d'una regola cautelare, se l'autore della medesima potesse prevedere *ex ante* lo specifico sviluppo causale e potesse scongiurarlo, nonché se una diversa e appropriata condotta avrebbe o meno prevenuto/evitato l'evento.

<sup>25</sup> Cass. pen., sez. un., 10 luglio 2002, n. 30328, cit.

<sup>26</sup> C.E. PALIERO, *Causalità e probabilità tra diritto penale e medicina legale*, in *Riv. it. med. leg.*, 2015, 235

<sup>27</sup> Cass. pen., sez. un., 10 luglio 2002, n. 30328, cit.

<sup>28</sup> Cass. pen., sez. IV, 2 febbraio 2007, n. 4177, in *C.E.D. Cass.*, 235642.

<sup>29</sup> Cass. pen., sez. IV, 3 ottobre 2007, n. 36162, in *Resp. civ. e prev.*, 2008, 5, 1131.

<sup>30</sup> Cass. pen., IV, 11 febbraio 2016, n. 7783.

Con l'avvertenza, per quel che qui importa, che, nello specifico contesto di riferimento, quest'ultimo aspetto – *i.e.* sussistenza di possibili comportamenti alternativi corretti – assume fondamentale importanza, essendo le cosiddette infezioni nosocomiali sovente inevitabili<sup>31</sup>.

Inevitabilità, questa, che, come è stato correttamente osservato, rileva sotto un duplice profilo, essendo l'effettiva evitabilità dell'evento posta a base e dell'accertamento inerente la sussistenza del nesso causale e dell'accertamento inerente la sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa<sup>32</sup>.

Infatti, se, per quanto riguarda la sussistenza del nesso causale, sembra corretto affermare che, ove non si pervenga al grado di certezza richiesto, non potrà esservi causalità dell'omissione<sup>33</sup>, per quanto riguarda la sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa, sembra corretto affermare che, ove l'evento non fosse evitabile con valutazione *ex ante*, non potrà esservi colpa<sup>34</sup>.

Ragionando *a contrario*, in altre parole, potremmo dire che se gli agenti infettivi avessero «carattere ubiquitario» e sussistessero, dunque, plurime possibilità di contrarre l'infezione, il nesso causale, per questo solo, non potrebbe essere accertato al di là d'ogni ragionevole dubbio<sup>35</sup>.

Sempre ragionando *a contrario*, inoltre, potremmo dire che se l'evento dannoso si sarebbe verificato anche a prescindere dalla violazione della regola cautelare, la colpa, per questo solo, non potrà sussistere.

**8.** Ciò chiarito, preme, qui giunti, evidenziare, seppur *en passant*, compiti e responsabilità propri del direttore sanitario d'una struttura privata.

Come correttamente osservato<sup>36</sup>, i compiti propri del direttore sanitario d'una struttura privata sono passati in rassegna dall'art. 53 l. 12 febbraio 1968, n. 128, che prevede, da un lato, «l'obbligatoria nomina di tale figura professionale in ogni casa di cura privata» e, dall'altro lato, «[il] rapporto diretto del medesimo col medico provinciale (ora A.S.L.)».

Già su queste basi – ricordano i giudici di legittimità –, è possibile affermare che il direttore sanitario «rispond[a] personalmente [...] dell'organizzazione tecnico-funzionale e del buon andamento dei servizi igienico-sanitari».

<sup>31</sup> Cfr. A. PROVERA, *Infezioni nosocomiali e responsabilità penale del medico*, cit., 196.

<sup>32</sup> Cfr. A. PROVERA, *Infezioni nosocomiali e responsabilità penale del medico*, cit., 196.

<sup>33</sup> M. ROMANO, sub art. 41, in *Commentario sistematico del codice penale*, I, Artt. 1-84, Milano, 2004, 409.

<sup>34</sup> Cass. pen., IV, 29 maggio 2018, n. 24109, con nota di A. LARUSSA, *Reato colposo: l'evento dannoso deve essere prevedibile ed evitabile*, in *www.altalex.it*, 11 luglio 2018, 1 (URL: <https://www.altalex.com/documents/news/2018/06/13/reato-colposo-l-evento-dannoso-deve-essere-prevedibile-ed-evitabile>).

<sup>35</sup> Cfr. A. PROVERA, *Infezioni nosocomiali e responsabilità penale del medico*, cit., 196.

<sup>36</sup> Cass. pen., IV, 19 febbraio 2019, n. 32477, *inedita*.

Premesso che i compiti propri dello stesso si sono via via ampliati nel tempo, virando verso lidi improntati a controllo, vigilanza e sorveglianza<sup>37</sup>, allo stato attuale della legislazione in materia, non sembra revocabile in dubbio che sul medesimo gravino responsabilità di carattere e manageriale e medico-legale: il direttore sanitario, infatti, deve verificare, non solo «l'appropriatezza delle prestazioni medico-chirurgiche erogate», ma anche l'«organi[zzazione del]la logistica dei pazienti».

La «*governa[nce del]la gestione del rischio clinico*», in altre parole, è affare del direttore sanitario.

Da quanto precede discende, per quel che qui importa, che il direttore sanitario sia a sua volta titolare d'una specifica posizione di garanzia giuridicamente rilevante, «tale da consentire di configurare una responsabilità colposa per fatto omissivo per mancata o inadeguata organizzazione della casa di cura privata».

«Tale colpa di "organizzazione"», più specificamente, «[sarebbe] fondata sul rimprovero derivante dall'inottemperanza da parte del direttore sanitario [al]le cautele organizzative e gestionali necessarie a prevenire la commissione d[i] reati».

**9.** Alla luce di quanto precede, quanto meno di primo acchito, colpisce il fatto che, nell'ambito d'un procedimento penale che, in certa misura, potremmo definire "apri-pista" *in subiecta materia* – *i.e.* in materia d'infezione nosocomiale *ex virus Covid-19* –, la procura della Repubblica abbia inteso iscrivere nel registro *ex art.* 335 c.p.p. i soggetti apicali – *i.e.* legale rappresentante *pro tempore* e direttore d'area – della società gerente la residenza per anziani.

A ben guardare, infatti, non sembrerebbero essere questi i soggetti (che sarebbero stati) chiamati a curare l'«organi[zzazione del]la logistica dei pazienti»<sup>38</sup> al fine di scongiurare l'*exitus* della seconda paziente.

Su questo stesso sfondo, a destare perplessità è altresì il fatto che la procura della Repubblica abbia inteso ipotizzare qui la violazione dell'art. 589 c.p.

Se corrisponde a verità, infatti, che a venire qui in emergenza sembrerebbe essere la classica infezione cosiddetta nosocomiale, sarebbe stato (più) corretto evocare, quanto meno in prima battuta, il paradigma dell'art. 590 *sexies* c.p., apparendo legittimo supporre che la presunta colpa organizzativa<sup>39</sup> qui in contestazione avesse matrici genetiche sanitarie.

---

<sup>37</sup> Si v., in proposito, il d.P.R. 27 marzo 1969, n. 128, il decreto del Presidente del consiglio dei ministri 27 giugno 1986, n. 4956, il decreto del Ministero della sanità 1° settembre 1995 e la Raccomandazione del Ministero della sanità 31 marzo 2008.

<sup>38</sup> Cass. pen., IV, 19 febbraio 2019, n. 32477, cit.

<sup>39</sup> Cass. pen., IV, 19 febbraio 2019, n. 32477, cit.

Certamente c'è – come è stato correttamente osservato da autorevole dottrina – che il nuovo art. 590 *sexies* c.p., se filtrato attraverso il prisma proprio dell'emergenza ex Covid-19, s'appalesa assolutamente inadeguato, battezzando lo stesso un'area «di punibilità colposa [...] assolutamente sproporzionata» rispetto alle presenti contingenze storiche<sup>40</sup>.

E certamente c'è – come è stato correttamente osservato da autorevole dottrina in questa rivista – che «[n]essuna delle condizioni richieste dall'art. 590-*sexies* c.p. ai fini dell'esonero da responsabilità può ritenersi conforme alle specificità dell'emergenza» né dal punto di vista della «certezza scientifica» né dal punto di vista della «capacità organizzativa e gestionale in relazione all'elevato numero di contagiati»<sup>41</sup>.

Infatti, se, sotto il profilo della «certezza scientifica», non sembra revocabile in dubbio che l'epilettica altalena di raccomandazioni mediche, costantemente contraddette, ove non (addirittura) ribaltate, (pressoché) in tempo reale, abbia impedito il nascere d'un (seppur minimo) livello di certezza scientifica in punto di causalità da contagio ex Covid-19, sotto il profilo della «capacità organizzativa e gestionale», incontestabile appare l'oggettiva difficoltà – *recte*: l'oggettiva impossibilità – per le strutture sanitarie/socio-sanitarie, pubbliche e private, d'organizzare/gestire correttamente l'attività, essendo state esse chiamate a fronteggiare un vero e proprio vortice – quello generato dall'emergenza pandemica – senza avere a tale fine strumenti e risorse adeguate.

In quest'ottica, non è un caso che, proprio in ragione delle peculiarità del rischio in esame, in occasione della discussione parlamentare avente ad oggetto la conversione in legge del cosiddetto decreto Cura Italia<sup>42</sup>, il senatore Andrea Marcucci avesse proposto un emendamento prodromico ad inserire nel corpo del testo un art. 1 *bis* rubricato «Disposizioni in materia di responsabilità per eventi dannosi che abbiano trovato causa nella situazione di emergenza da COVID-19».

La citata norma, più specificamente, puntava a limitare la responsabilità, civile e penale, dei sanitari, operanti in strutture pubbliche e private, (proprio) in relazione ad eventi dannosi che affondassero le proprie radici nel contagio da virus Covid-19.

---

<sup>40</sup> C. CUPELLI, *Emergenza Covid-19: dalla punizione degli "irresponsabili" alla tutela degli operatori sanitari*, in [www.sistemapenale.it](http://www.sistemapenale.it), 30 marzo 2020, 9 (URL: <https://www.sistemapenale.it/it/articolo/emergenza-covid-19-coronavirus-dalla-punizione-degli-irresponsabili-alla-tutela-degli-operatori-sanitari-cupelli>).

<sup>41</sup> G. LOSAPPIO, *Responsabilità penale del medico, epidemia da "Covid19" e "scelte tragiche" (nel prisma degli emendamenti alla legge di conversione del d.l. c.d. "Cura Italia")*, in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com), 2020, 4, 9 (URL: [https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2020/04/Losappio\\_gp\\_2020\\_4.pdf](https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2020/04/Losappio_gp_2020_4.pdf)). Sul punto, v. anche C. CUPELLI, *Emergenza Covid-19: dalla punizione degli "irresponsabili" alla tutela degli operatori sanitari*, cit., 9.

<sup>42</sup> D.l. 17 marzo 2020, n. 18, conv. in l. 24 aprile 2020, n. 27

Si precisava, così, che la responsabilità civile delle strutture sanitarie/sociosanitarie, pubbliche o private, e degli esercenti le professioni sanitarie dovesse essere limitata «ai [soli] casi in cui l'evento dannoso risulta[sse] riconducibile a condotte poste in essere con dolo o colpa grave» (comma 1).

Si precisava, così, inoltre, che, «ai fini del comma 1, si considera[va] colpa grave quella consistente nella palese e ingiustificata violazione dei principi basilari che disciplinano la professione sanitaria, nonché dei protocolli o programmi predisposti per fronteggiare la situazione di emergenza».

Con l'avvertenza, per quel che qui importa, che «[l]a valutazione della gravità della colpa [sarebbe stata] operata tenendo in considerazione anche la situazione organizzativa e logistica della struttura in relazione alla novità ed eccezionalità del contesto emergenziale, al numero di pazienti su cui è necessario intervenire e alla gravità delle loro condizioni, alla disponibilità di attrezzature e di personale, nonché al livello di esperienza e di specializzazione del singolo operatore» (comma 2).

Questi stessi, identici, parametri, peraltro, venivano posti a fondamento anche della responsabilità *ex art. 590 sexies c.p.* del sanitario: «per i fatti indicati nell'articolo 590-*sexies* del codice penale che si siano verificati durante l'emergenza epidemiologica di cui al comma 1 o che in essa abbiano trovato causa» – affermava, infatti, il comma 3 –, «la punibilità [avrebbe dovuto essere] limitata ai soli casi di colpa grave», intendendosi per «colpa grave» quella (che fosse) consistita «nella palese e ingiustificata violazione dei principi basilari che disciplinano la professione sanitaria o dei protocolli o programmi emergenziali eventualmente predisposti per fronteggiare la situazione in essere, tenuto conto di quanto stabilito nell'ultimo periodo del comma 2».

L'emendamento in esame, ovviamente, aveva lo specifico obiettivo di "costringere" p.m. e giudice a tenere in considerazione (appunto) quelle contingenze, inevitabilmente legate all'emergenza, che non sembra possano invero essere ignorate nell'ottica d'una corretta valutazione dell'effettivo grado di colpa del sanitario.

**10.** È noto, però, come, in data 24 aprile 2020, il cosiddetto decreto Cura Italia venisse convertito in legge senza che, in quella sede, trovasse accoglimento il testé richiamato emendamento.

Con la conseguenza, per quel che qui importa, che, allo stato attuale della legislazione in materia, la disciplina applicabile *ratione temporis* alle fattispecie penali che qui c'occupano – ivi comprese quelle derivanti da infezione da virus Covid-19 –, per quanto inadeguata (possa essere), è e resta quella introdotta dalla cosiddetta legge Gelli-Bianco.