

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA**

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

LA LEGGE 24 - CERCHIAMO DI CAPIRE COSA CAMBIA

SABATO 16 SETTEMBRE 2017

Una Hotel – Via Settembrini 10, Baggiovara (MO)

AVV. FONTANA ENRICO

studio.fontana@iol.it

www.studioavvocatofontana.it

PROFILI PENALI DELLA COLPA MEDICA:

DAL DECRETO «BALDUZZI» ALLA LEGGE «GELLI - BIANCO»



PREMESSA

Un noto docente universitario di diritto civile ha definito «il diritto al risarcimento del danno» come un universo dopo il «big bang» cioè ... «un'entità in continua espansione».

L'espansione che ha avuto la responsabilità penale non ha conosciuto l'enorme dilatazione che ha avuto l'universo del diritto al risarcimento del danno (responsabilità civile), certo è che l'area della penale responsabilità è sempre più spesso colpita anche il personale sanitario seguendo un incessante e significativo processo di dilatazione.

Ciò è avvenuto, non tanto per effetto di specifiche modifiche legislative quanto per una incessante elaborazione giurisprudenziale in costante evoluzione anche nel settore penale. Per contro le riforme legislative intervenute, sia il decreto «Balduzzi» che la legge «Gelli-Bianco», hanno tentato di arginare tale fenomeno.

RESPONSABILITA' CIVILE E RESPONSABILITA' PENALE

- Non vi è coincidenza necessaria fra responsabilità penale e responsabilità civile.
- Responsabilità civile e responsabilità penale hanno differenti elementi costitutivi.
- La responsabilità civile viene accertata nel «processo civile» e quella penale nel «processo penale».
- Il processo penale ha regole, anche probatorie, completamente diverse dal processo civile.

LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE MEDICA: UNA RESPONSABILITA' A «GEOMETRIA VARIABILE»

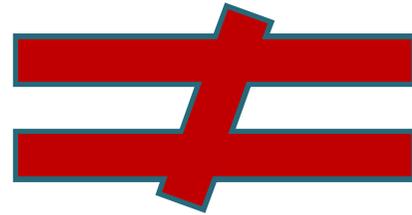
- All'accertamento di una responsabilità medica in sede civile ben può contrapporsi una assoluzione in sede penale.
- All'accertamento di una responsabilità medica in sede penale consegue invece, di regola, anche una responsabilità civile.
- L'azione per fare valere la responsabilità civile può anche esser fatta valere nel processo penale attraverso «costituzione di parte civile».

IL FONDAMENTO DELLA RESPONSABILITA' PENALE

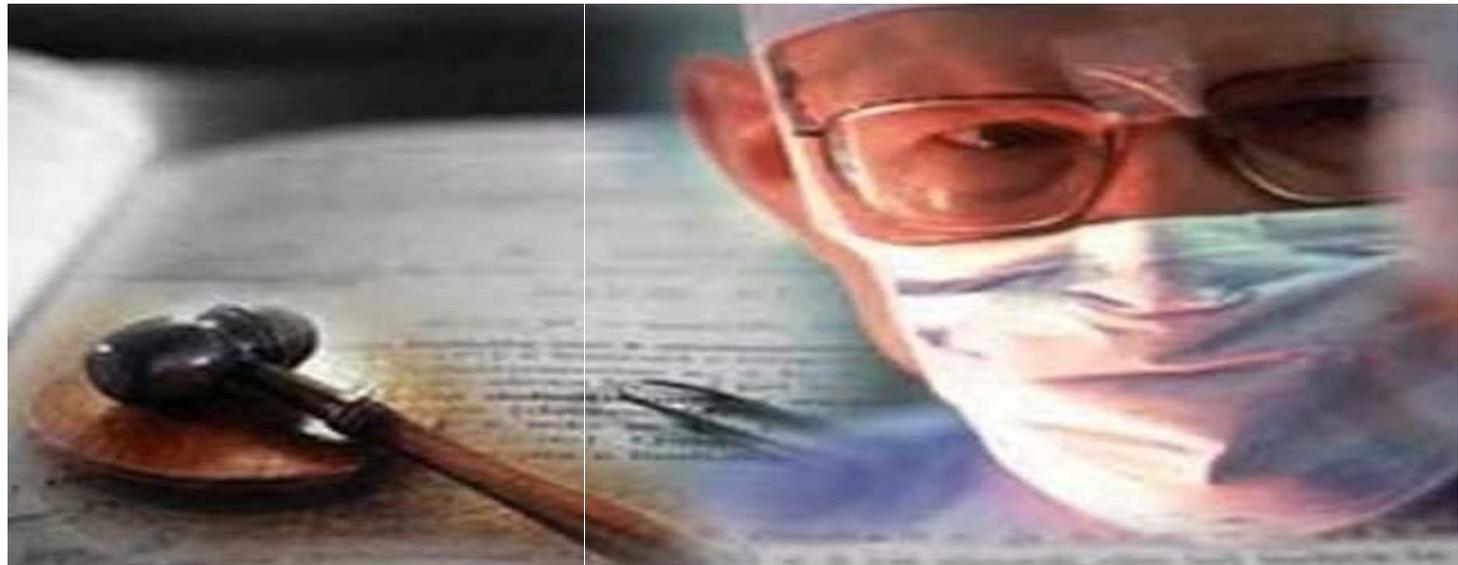
LA PRESUNZIONE DI INNOCENZA

- L'art. 27, comma 2, Cost. afferma che «l'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva».
- Regola di giudizio del processo penale: attribuisce l'onere della prova alla pubblica accusa, garantendo all'imputato di non dover provare alcuno dei fatti fino a quando il pubblico ministero non abbia interamente dimostrato la sua colpevolezza, e imponendo al giudice l'assoluzione anche laddove sia neanche il solo dubbio della sua responsabilità. Presumere l'imputato innocente equivale, quindi, ad affermare che egli non è tenuto a dimostrare la sua innocenza, ma spetta all'accusa dare la prova della sua responsabilità.

LA «VALENZA» DEL RISARCIMENTO DEL DANNO



**L'ACCERTAMENTO DELLA
RESPONSABILITA' PENALE
PRESUPPONE L'ACCERTAMENTO DI
UN FATTO DI REATO IN CAPO AL
MEDICO ATTRAVERSO IL PROCESSO
PENALE**



COSA OCCORRE PROVARE PER AVERSI REATO ?

IL REATO E' COMPOSTO DA DUE ELEMENTI:

I. ELEMENTO OGG. + 2. ELEMENTO SOGG.

I. ELEMENTO OGGETTIVO:

I.A CONDOTTA (ATTIVA O OMISSIVA)

I.B EVENTO NATURALISTICO (reati ad evento)

I.C NESSO CAUSALITA' (scientifica)

I.D ASSENZA CAUSE DI GIUSTIFICAZIONE (consenso avere diritto, esercizio diritto o adempimento dovere, legittima difesa, uso legittimo armi, stato di necessità)

2. ELEMENTO SOGGETTIVO DEL REATO

LA COLPEVOLEZZA

1. DOLO - COLPA - PRETERINTENZIONE

+

2. ASSENZA DI CAUSE DI ESCLUSIONE DELLA COLPEVOLEZZA (errore
– caso fortuito – forza maggiore)

Il reato:

è **doloso**, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso, che è il risultato dell'azione od omissione e da cui la legge fa dipendere l'esistenza del delitto, è dall'agente preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione;

è **preterintenzionale**, o oltre la intenzione, quando dall'azione od omissione deriva un evento dannoso o pericoloso più grave di quello voluto dall'agente;

è **colposo**, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

FORME DI MANIFESTAZIONE DELLA COLPA

a seconda del grado
(distinzione verticale):

1. **COLPA GRAVE**
2. **COLPA LIEVE**

Si deve valutare il *quantum* di evitabilità e il *quantum* di divergenza tra la condotta doverosa e quella tenuta

a seconda della tipologia
(distinzione orizzontale):

1. **NEGLIGENZA** : si viola una regola cautelare che impone di tenere una certa condotta;
2. **IMPRUDENZA**: si viola una regola cautelare che impone di non tenere una certa condotta;
3. **IMPERIZIA**: si viola una regola tecnica che la scienza e la pratica dettano per una certa attività professionale

ART. 589 C.P. OMICIDIO COLPOSO

[I]. Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

[II]. Se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a sette anni.

[III].

[IV]. Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici.

ART 590 C.P. LESIONI COLPOSE

- [I]. Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a 309 euro.
- [II]. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da 123 euro a 619 euro; se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da 309 euro a 1.239 euro.
- [III]. Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni.
- [IV]. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena di reclusione non può superare gli anni cinque.
- [V]. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro che abbiano determinato una malattia professionale.

PROCEDIBILITA' DEI DELITTI DI CUI ALL'ART. 590 C.P. e 589 C.P.

Le lesioni colpose sono sempre perseguibili a querela di parte, per cui è sempre possibile ottenere estinzione del reato nel corso del procedimento penale con la remissione della querela, (di regola con il risarcimento del danno)

L'omicidio colposo è sempre perseguibile d'ufficio.

L'avvenuto risarcimento del danno prima della apertura del dibattimento comporta una riduzione di pena fino a 1/3.

importanza copertura assicurativa

QUADRO NORMATIVO SOTTO LA VIGENZA DELLA LEGGE BALDUZZI

L'art. 3 l co. l. 189/12 (c.d. legge Balduzzi): "***L'esercizio delle professioni sanitarie che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve.***".

I requisiti per essere scriminati:

1. Osservanza di linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica;
2. Sussistenza della sola colpa lieve.

ELABORAZIONE GIURISPRUDENZIALI

VIGENTE LA «BALDUZZI»

Per giurisprudenza unanime si ha colpa grave quando il sanitario si attiene a linee guida e non avrebbe dovuto attenersi a qualsiasi altro sanitario, al posto dell'imputato, si sarebbe reso conto della necessità di disattendere le linee guida nel caso concreto: **macroscopiche specificità del caso concreto imponevano di non attenersi** (fra le ultime: Cass. 27185-15).

Quando le specificità del caso concreto non sono macroscopiche, la colpa è lieve, cosicché il sanitario non risponde penalmente. Ad esempio, il rilascio di certificato d'idoneità sportiva non agonistica, secondo le linee guida, solo previo elettrocardiogramma, a riposo e sotto sforzo, senza approfondire con ecocardiogramma in presenza di non marcate anomalie del tracciato elettrocardiografico.

ASPETTI PROBLEMATICI DELLA LEGGE «BALDUZZI»

- a) **Incertezza delle fonti** (linee guida e buone pratiche accreditate **individuate** come "scriminanti": stante la genericità del requisito di «accreditamento» da parte dell'autorità scientifica;
- b) **difficile definizione del concetto penalmente rilevante di colpa grave**, a fronte di una idea normativamente unitaria di colpa penale;
- c) **dubbi di legittimità costituzionale** di un'esclusione responsabilità per colpa lieve per il solo settore sanitario, al cospetto di molte altre attività socialmente utili, particolarmente complesse e potenzialmente pericolose;
- d) oscillazioni giurisprudenziali in merito all'applicabilità del canone di colpa grave esclusivamente a condotte mediche connotate, pur nel rispetto di linee guida e buone pratiche, da **imperizia** (soluzione maggioritaria in giurisprudenza) **ovvero anche da negligenza e imprudenza.**

OBIETTIVI DICHIARATI DELLA RIFORMA «GELLI – BIANCO»

- arginare il fenomeno della c.d. medicina “difensiva” offrendo punti di riferimento in grado, *ex ante*, tranquillizzare i medici nella quotidiana pratica clinica;
- orientare, *ex post*, i giudici nella valutazione dei loro comportamenti;
- superare i fattori critici emersi dalla applicazione della legge «Balduzzi», provando ad assicurare maggiore garanzia e tutela agli operatori sanitari.

I DUE PILASTRI DELLA RIFORMA

1) una **dettagliata disciplina** *che consente individuare le raccomandazioni previste dalle linee guida, che escludono la punibilità;*

2) l'introduzione nel codice penale di un **nuovo articolo**, *concernente la responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario.*

NUOVO STATUTO DELLA COLPA MEDICA ART. 590 SEXIES C.P. (art. 6 comma I I. «Gelli-Bianco»)

Art. 590-sexies. (*Responsabilità colposa per morte o lesioni personali ambito sanitario*). I. Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

2. Qualora l'evento si è verificato a causa di imperizia, punibilità è esclusa quando sono rispettate raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, buone pratiche clinico assistenziali, sempre che raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

LINEE GUIDA SPECIFICAMENTE ACCREDITATE

Contestualmente l'art. 5 comma 1 l. «Gelli-Bianco» sancisce che:

«1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, **si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie** iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. **In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali**».

DISCIPLINA NORMATIVA DELLE LINEE GUIDA

La legge codifica, quindi, un sistema di

- accreditamento formale, attraverso la selezione e specificazione delle linee guida “affidabili” (all’interno delle quali individuare le raccomandazioni tendenzialmente vincolanti per gli esercenti le professioni sanitarie sull’introduzione), identificate in quelle provenienti da società scientifiche ed associazioni di cui vengono regolati i requisiti per la iscrizione nell’elenco istituito presso il Ministero della Salute;
- Monitoraggio;
- aggiornamento delle linee guida.

QUANDO È ESCLUSA LA PUNIBILITÀ DEL SANITARIO?

Ex art. 590-sexies c.p., la punibilità parrebbe quindi essere esclusa **indipendentemente dal fatto che si versi in colpa grave o lieve**, qualora, nell'esercizio della professione sanitaria:

1. l'evento si sia verificato a causa di **imperizia**;
2. siano state **rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida**, come definite e pubblicate ai sensi di legge, ovvero, in mancanza di queste, **le buone pratiche clinico-assistenziali**;
3. le raccomandazioni contenute nelle linee guida precise risultino **adeguate alle specificità del caso concreto**.

IRRILEVANZA DEL DISCRIMINE TRA COLPA GRAVE E COLPA LIEVE

Il secondo comma dell'art. 6 à broga la disposizione penale della legge «Balduzzi», che prevedeva la punibilità solo per colpa grave nell'ipotesi in cui il sanitario si fosse attenuto a linee guida.

Nella nuova versione della fattispecie penale (come rimodellata dal Senato) **viene quindi meno ogni riferimento al grado della colpa.** La punibilità è infatti esclusa per i soli casi in cui siano state rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, e sempre quando risultino adeguate alle specificità del caso concreto, ovvero, in mancanza di esse, alle buone pratiche clinico-assistenziali. **prescindere dal fatto che si versi in colpa grave o lieve**

LIMITAZIONE DELLA NON PUNIBILITÀ AI SOLI CASI DI CONDOTTA IMPERITA

Conseguenza: **qualora l'evento sia riconducibile a una condotta connotata da negligenza o imprudenza (altre due forme di manifestazione della colpa), la norma non troverà applicazione** e il medico sarà punibile sulla base dei tradizionali canoni di accertamento della colpa, non potendo beneficiare della nuova area di non punibilità legata al rispetto delle linee guida.

Vero però che tanti casi formalmente ascrivibili a negligenza o imprudenza contengono una quota di imperizia, per così dire fisiologica, ben potendo essere rilette quali scelte di merito intrinseche di imperizia – errate.

IL RISPETTO DELLE LINEE GUIDA....

Il secondo presupposto della non punibilità è il **rispetto delle raccomandazioni previste dalle linee guida**, come definite e pubblicate ai sensi di legge (in base a quanto statuito dall'art. 17, ovvero, in mancanza, le **buone pratiche clinico-assistenziali** quali, dunque, rispetto alla l. «Balduzzi» assumono una posizione suppletiva nei confronti delle linee guida).

Le linee guida, come accreditate in base all'art. 5 legge Gelli-Bianchi, sono collocate dalla legge al centro dell'attività sanitaria e la loro **osservanza è divenuta tendenzialmente obbligatoria.**

..... E, IN MANCANZA, DELLE BUONE PRATICHE CLINICO ASSISTENZIALI

Le buone pratiche continuano a trovare menzione esplicita nella disciplina penale, anche se il legislatore questa volta ha previsto l'obbligo di attenervisi (e la corrispondente esenzione da responsabilità) solo **quando non siano disponibili delle linee guida per le stesse esigenze di trattamento.**

La previsione di una **applicazione in via sussidiaria** sembra dovuta al fatto che le buone pratiche clinico-assistenziali, pur condividendo con le linee guida la stessa natura di modelli comportamentali basati su evidenze scientifiche, non abbiano ancora passato un vaglio formale tale da condurle ad una "positivizzazione" con tutti i "sigilli" del caso.

L'ADEGUATEZZA DELLE LINEE GUIDA ALLE SPECIFICITA' DEL CASO CONCRETO

Trattasi delle peculiarità del quadro clinico del singolo paziente che devono essere attentamente indagate dal sanitario e che, adeguatamente ponderate, possono indurlo a discostarsi dalle linee guida.

Il rispetto di linee guida, raccomandazioni e buone pratiche non rende automaticamente lecita una prassi medica escludendo l'addebito per colpa dell'eventuale evento infausto in tutte le ipotesi in cui il medico avrebbe potuto (anzi, dovuto) fare di più: calare cioè nel concreto l'assetto dell'indicazione, vagliarne l'attendibilità e la rispondenza alle esigenze della specifica situazione patologica da fronteggiare, unitamente alle ulteriori istanze personalistiche del paziente.

Si potrà dunque rispondere anche per colpa lieve, nel caso in cui ci si sia attenuti a prescrizioni contenute nelle linee guida, allorquando invece occorreva discostarsene in considerazione delle peculiarità anche non rilevanti del caso (interpretazione avallata dal mancato richiamo al grado della colpa)

I MERITI DELLA POSITIVIZZAZIONE DELLE LINEE GUIDA

Superamento della criticità applicativa della legge Balduzzi connessa all'indeterminatezza del “sapere scientifico codificato”, solo genericamente evocato con “*accreditato dalla comunità scientifica*” (art. 3, comma 1, l. Balduzzi), che il sanitario avrebbe dovuto farsi carico di reperire ed assecondare, e la cui individuazione non era agevole dalla indicazione preventiva di alcun criterio di scelta.

Ci si dovrà, quindi, attenere esclusivamente alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi della legge e soprattutto elaborate da soggetti “accreditati”.

Sul versante penalistico ciò:

1. **agevola la conoscenza, prima che la condotta venga tenuta, del discrimine tra lecito e illecito (maggior grado di determinatezza della fattispecie penale)**
2. **fa sorgere nel medico, tenuto ad attenersi alle raccomandazioni (sia pure con gli adattamenti propri di ciascuna fattispecie concreta), la coerenza «pretesa» a vedere giudicato il proprio comportamento alla stregua delle medesime direttive impostegli.**

L'ULTIMA PAROLA RIMANE PERO' AL GIUDICE

Nonostante il superamento delle perplessità sull'affidabilità tali fonti, attraverso la procedura di accreditamento e la validazione prevista dalla stessa legge (art. 5), non si riconosce alcuna presunzione assoluta di irresponsabilità connessa all'applicazione delle linee guida e spetterà quindi al giudice l'ultima parola, residuando **a suo carico il compito di vagliare l'adeguatezza, in concreto, delle linee guida alle esigenze e alle peculiarità del singolo paziente,** con esso, la possibilità di una valutazione 'autonoma' in termini di rimproverabilità del sanitario.

...MA CON LA GARANZIA DI UN GIUDIZIO *EX ANTE*

La valutazione sull'adeguatezza al caso concreto, dovrà per
avvenire rigorosamente attraverso un **giudizio *ex ante***
tenendo conto cioè delle specifiche circostanze del caso
concreto, **conosciute o conoscibili dal medico curante**
all'atto della presa in carico del paziente e alla luce
del quadro clinico esistente in quel momento, sulla
base delle quali ha ritenuto la rispondenza delle linee
guida.

I PRIMI INTERROGATIVI

QUANDO POSSONO CONSIDERARSI RISPETTATE LE RACCOMANDAZIONI PREVISTE DALLE LINEE GUIDA OVVERO, IN MANCANZA DI QUESTE, LE BUONE PRATICHE CLINICO-ASSISTENZIALI?

QUANDO PUÒ DIRSI CHE LE RACCOMANDAZIONI PREVISTE DALLE PREDETTE LINEE GUIDA RISULTINO ADEGUATE ALLE SPECIFICITÀ DEL CASO CONCRETO?

CASI CONCRETI

Ipotesi particolarmente problematica è quella in cui il sanitario abbia rispettato ampiamente (o magari integralmente) una linea guida, la quale sia di per sé pertinente ma non sufficiente a trattare tutti i profili di rischio relativi allo specifico paziente.

I casi di “multimorbidity”, peraltro, sono particolarmente emblematici perché, oltre a porre questioni sul rispetto delle linee guida, consentono di interrogarsi anche sul requisito dell’adeguatezza, da intendersi come pertinenza rispetto alle precise esigenze del paziente concreto.

Così, oltre al caso **dell’insufficienza di una linea guida (comunque da osservare)** e quello della pluralità di patologie che non richiede un rispetto cumulativo, ma alternativo di più linee guida. Ad esempio, la linea guida per un paziente affetto dalla patologia 1, potrebbe porsi in antitesi con quanto suggerito nella linea guida per la patologia 2, che affligge lo stesso paziente, rendendosi dunque opportuno disattendere le raccomandazioni di una delle due linee guida.

I CONFINI APPLICATIVI ALLO STATO TENDENZIALMENTE “CERTI” IL PRIMO

1) **Non sono punibili** condotte imperite del medico nelle quali è stata correttamente diagnosticata la patologia, altrettanto correttamente siano state selezionate linee guida (accreditate) riferite alla terapia per quella patologia e il caso concreto non presenti peculiarità tali da costituire un'eccezione alla regola data: **esemplificando non sarà punibile il sanitario che commetta errori (quali che ne sia la gravità, ed anche ove il caso trattato sia esente da ogni complessità ed anzi di facile e *routinaria* soluzione) nella fase di trasposizione applicativa delle linee guida (congruamente prescelta).**

IL SECONDO

2) v'è responsabilità se le linee guida debbano essere **radicalmente disattese** per via delle **peculiarità della condizione del paziente** o per qualunque altra ragione imposta da esigenze scientificamente qualificate: si ritiene ci sia un'eventuale responsabilità meritabile di punizione il medico che, secondo giudizio *ex ante*, abbia prescelto e si sia attenuto a un “*sapere scientifico codificato*” estraneo e non conferente alle particolarità delle condizioni del suo paziente, potendo residuare, in questi termini, uno spazio non del tutto possibile rimprovero per imperizia, da commisurare all'errata valutazione delle specifiche condizioni cliniche del paziente, che avrebbero dovuto portare il medico a ritenere inadeguate le linee guida e dunque a non applicarle.

IL TERZO

3) si **esclude l'applicabilità della norma** (e il medico sarà dunque punibile sulla base dei tradizionali canoni accertamento della colpa, non potendo beneficiare della nuova area di non punibilità legata al rispetto delle linee guida) qualora l'evento sia riconducibile a una condotta connotata da **negligenza o imprudenza**.

QUESTIONI DI DIRITTO INTERTEMPORALE

Già prima dell'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017, la **questione intertemporale**, relativa ai rapporti tra il nuovo art. 590-sexies e l'art. 3 co. «Balduzzi», era stata in qualche modo affrontata dalla Quarta sezione nell'udienza 16 marzo 2017 (**Cass., Sez. IV, 16 marzo 2017, n. 16140, Presidente Ronzoni, Relatore Montagni**).

«Per i fatti anteriori [all'entrata in vigore della legge Gelli Bianco] può trovare ancora applicazione, ai sensi dell'art. 2 c.p., la disposizione di cui all'abrogato art. 3, comma 1 della legge n. 189/2012 che aveva escluso la rilevanza penale delle condotte lesive connotate da colpa lieve, nei contesti regolati da linee guida e da buone prassi accreditate dalla comunità scientifica”».

«E lo scrutinio dovrà specificamente riguardare **l'individuazione della legge ritenuta più favorevole, tra quelle succedutesi nel tempo, da applicare al caso [concreto] di giudizio**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 4, secondo gli alternativi criteri della irretroattività della modificazione sfavorevole ovvero della retroattività della nuova disciplina più favorevole».

RICOSTRUZIONE SCHEMATICA DELLO STATO DELL'ARTE

	IMPERIZIA	NEGLIGENZA	IMPRUDENZA
COLPA GRAVE	Non punibile in ogni tempo	Punibile sempre	Punibile sempre
COLPA LIEVE	Non punibile in ogni tempo	Non punibile fino al 01/04/17 Punibile dal 01/04/17	Non punibile fino al 01/04/17 Punibile dal 01/04/17

CONCLUSIONI

«Un tempo, quando la religione era forte e la scienza debole, l'uomo scambiava per medico lo stregone, oggi che la scienza è forte e la religione debole, l'uomo scambia per stregone il medico»

(Thomas Szasz)



SI RINGRAZIA DELLA ATTENZIONE

AVV. FONTANA ENRICO

studio.fontana@iol.it

www.studioavvocatofontana.it