

ORDINE DEI MEDICHI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PARMA

Corso Ecm

OMICIDIO E LESIONI STRADALI

La nuova legge 41/2016, le sue implicazioni deontologiche e i rischi professionali.

La tutela del paziente e del medico certificatore.

PARMA, 4 MARZO 2017

“Le problematiche penalistiche nel contrasto fra documentazione del danno per il lesso e conseguenze sanzionatorie per il reo”.

Paolo Moretti, *Avvocato penalista – Camera Penale di Parma*

SINTESI DELLA RELAZIONE

Premessa.

Il presente intervento è rivolto ai medici, non ai genitori o ai semplici utenti della strada, e ciò esenta il sottoscritto dal dover approfonditamente esporre tutto ciò che pensa di male della legge n.41 del 2016, con la quale sono stati introdotti nel nostro sistema penale i nuovi reati di omicidio e lesioni *stradali*.

Si tratta dell'ennesimo intervento normativo demagogico, teso a riscuotere facile consenso, da iscriversi in quello che la miglior dottrina definisce il *diritto penale del nemico* nel quale, ormai da oltre un decennio, si stanno cimentando le forze politiche di ogni estrazione e colore.

Lo schema è sempre il medesimo: si prende un fenomeno sociale che genera insicurezza nei cittadini, autentica o più spesso soltanto percepita per effetto di campagne mediatiche *ad hoc*, e si impugna nei confronti dello stesso la clava del diritto penale facendo credere di averlo debellato con la repressione.

Così, sempre in materia di circolazione stradale, già nel 2009 il nostro Legislatore era riuscito ad introdurre nel nostro ordinamento penale, probabilmente unico al mondo, una circostanza aggravante del reato di guida in stato di ebbrezza dipendente dal semplice movimento di rotazione della terra.

Per detto reato, infatti, ignorando qualsiasi canone logico-sistematico che vorrebbe la misura della pena strettamente ancorata alla gravità del pericolo o del danno creato al bene giuridico protetto, si è introdotto uno specifico inasprimento delle sanzioni qualora il fatto avvenga tra le ore 22 e le ore 6 (c.d. aggravante notturna).

Non è chi non veda come, in tema di sicurezza stradale, rappresenti al limite un maggior pericolo colui che guidi in stato di ebbrezza sulla Pero – Cormanico in orario di punta, piuttosto che chi faccia rientro da una serata in un'osteria di campagna dopo la mezzanotte.

E non varrebbe obiettare che la ragione della maggior gravità dell'incriminazione risiede nel fatto che deve ritenersi più pericoloso guidare in ebbrezza nell'oscurità: in tal caso, infatti, si sarebbe più correttamente dovuto prevedere un'aggravante per l'ipotesi che il fatto venga commesso dopo il tramonto e prima dell'alba, essendo noto che alle ore 5 e 50 del 21 di giugno c'è certamente più luce che non alle 17 del 21 di dicembre.

Molto più semplicemente, il Legislatore del 2009 ha messo nel mirino i giovani che il sabato sera escono dalla discoteca dopo aver bevuto con gli amici e, contro questo *nemico*, ha brandito lo strumento della (maggior) repressione penale.

La medesima cosa è successa con la legge sull'omicidio stradale.

A dispetto del fatto che, secondo le statistiche ufficiali (vedasi rapporto Istat sugli incidenti stradali in Italia dagli anni trenta ad oggi), dal 1972 ad oggi il numero dei morti sulle strade, nonostante l'aumento esponenziale del parco dei mezzi circolanti, è costantemente in calo (11.078 nel 1972, contro i 4.090 del 2010), il Legislatore del 2016 ha ritenuto di dover selezionare, nella galassia dei fatti di omicidio e lesioni colpose gravi e gravissime, quelli commessi con violazione delle norme sulla circolazione stradale, prevedendo per gli stessi un trattamento sanzionatorio ferocemente più grave degli altri, secondo la disciplina dei nuovi articoli 589-*bis* e 590-*bis* del codice penale.

Le conseguenze sono di intuitiva illogicità: oggi, il fatto di colui che provochi la morte di una persona violando una qualsiasi norma sulla circolazione stradale (anche il solo essersi dimenticati di azionare la freccia prima di una svolta) è trattato penalmente in modo più rigoroso che non la morte di un lavoratore adibito dal proprio datore ad un

cantiere privo delle minime misure di sicurezza antinfortunistiche, piuttosto che la morte di un bagnante tranciato a pochi metri dalla costa da un allegro conducente di motoscafo, magari con un calice di champagne in mano.

Le nuove fattispecie di omicidio stradale e di lesioni stradali gravi e gravissime e le loro implicazioni sulle attività del medico.

Come detto, la legge 23 marzo 2016 n.41 ha sottratto le ipotesi colpose di omicidio e lesioni personali gravi e gravissime dall'originario alveo di applicazione degli articoli 589 e 590 c.p., introducendo due nuove fattispecie autonome, contraddistinte dall'aver procurato i citati eventi *“con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale”*, oggi collocate, rispettivamente, negli articoli 589-bis e 590-bis c.p..

Dovendo il presente intervento occuparsi principalmente delle problematiche connesse al contrasto tra documentazione medica del danno e conseguenze sanzionatorie per il reo, l'attenzione verrà qui di seguito essenzialmente incentrata sul reato di lesioni stradali gravi o gravissime, non evidenziandosi particolari questioni con riferimento al caso dell'omicidio stradale.

Si tratta, in entrambi i casi, di delitti procedibili d'ufficio, con conseguente obbligo di referto all'autorità giudiziaria (o a quell'altra autorità che a quella abbia l'obbligo di riferire), ai sensi dell'art. 365 c.p., a carico del sanitario che *“abbia prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri”* di tali delitti, salvo che il referto esponga la persona assistita a procedimento penale.

Con riferimento alle lesioni stradali colpose si evidenzia, da un lato, come le stesse riguardino soltanto quelle definite gravi o gravissime dall'art. 583 c.p. (rimanendo le restanti ipotesi ancora disciplinate dal “vecchio” art. 590 c.p., sanzionate con la sola pena pecuniaria, procedibili a querela e di competenza del Giudice di Pace); dall'altro, come la procedibilità d'ufficio rappresenti una assoluta novità rispetto alla normativa precedente, che riservava tale regime soltanto alle lesioni colpose aggravate commesse con violazione delle norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene sul lavoro.

Pare allora opportuno un brevissimo rinfresco di medicina legale ricordando che, ai sensi dell'art. 583 c.p., le lesioni personali sono *gravi* se dal fatto sia derivata una delle seguenti conseguenze:

- malattia che abbia messo in pericolo di vita la persona offesa (ad esempio quando la stessa sia andata in arresto cardiocircolatorio);

- malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore a 40 giorni;
- indebolimento permanente di un senso (es. perdita dell'udito da un orecchio) o di un organo (lesione ad una mano che ne abbia compromesso la funzione prensile);

sono *gravissime* qualora abbiano cagionato:

- malattia certamente o probabilmente incurabile (es. una paralisi del tronco);
- perdita di un senso (es. cecità o sordità totale);
- perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile (es. amputazione di una mano);
- perdita dell'uso di un organo (es. scoppio della milza);
- perdita della capacità di procreare (es. rottura del bacino in una giovane donna cui consegua l'impossibilità di future gravidanze);
- permanente e grave difficoltà della favella (ad es. quale conseguenza di un trauma cerebrale);
- deformazione o sfregio permanente del viso.

In tutti questi casi, il medico che si trovi a prestare assistenza ad una vittima di incidente che possa essere stato conseguenza di una qualsiasi violazione delle norme sulla circolazione stradale, sarà tenuto a trasmettere il relativo referto all'autorità giudiziaria, stante appunto la neo-introdotta procedibilità d'ufficio del delitto in questione.

Ciò, si badi bene, anche qualora la durata della malattia abbia superato i 40 giorni per effetto di un precedente errore diagnostico o terapeutico da parte di altro sanitario.

E' infatti insegnamento consolidato e costante della giurisprudenza della Cassazione quello secondo il quale *“L'automobilista che con la sua condotta imprudente provoca un grave incidente stradale, risponde del reato di omicidio colposo per la morte di un soggetto rimasto gravemente ferito nel sinistro anche se il decesso è in parte dovuto alla negligenza ed alla imperizia del personale medico curante. Infatti, la colpa dei medici, anche se grave, non può ritenersi causa autonoma ed indipendente rispetto alla condotta di guida del responsabile del sinistro, perché questi, provocando tale evento, ha reso necessario l'intervento dei sanitari la cui imperizia o negligenza non costituisce un fatto imprevedibile ed atipico bensì un'ipotesi che si inserisce nello sviluppo della serie causale”* (così, *ex plurimis*, Cass. pen., sez. IV, 16 marzo 2011, n.22165).

Per tale ragione, facendo un esempio pratico, avrà l'obbligo di referto il medico di famiglia che, visitando la vittima di un incidente stradale ad oltre 40 giorni dalla verifica dello stesso, dovesse rilevare il perdurante stato di malattia del proprio

paziente, anche se conseguente ad una precedente errata diagnosi o terapia attribuibile al primo sanitario che lo aveva assistito.

Venendo invece alle conseguenze sanzionatorie per il reo, intese in termini sia di possibile sottoposizione a misure cautelari prima del processo, che di pene vere e proprie all'esito dello stesso, nella tabella qui sotto si riportano le medesime suddivise a seconda della gravità del reato di lesioni colpose stradali (ipotesi base, ipotesi aggravata da particolare stato di alterazione, ipotesi aggravata da altre specifiche violazioni) e della natura delle lesioni provocate (gravi o gravissime).

Nella stessa, si significa che per *ebbrezza lett. c)* deve intendersi quella contraddistinta da una alcoemia superiore a 1,5 g/l; mentre per *ebbrezza lett. b)* deve intendersi quella compresa tra 0,8 e 1,5 g/l.

TABELLA

LESIONI STRADALI	GRAVI	GRAVISSIME
IPOTESI BASE (comma 1) Generica violazione di norma sulla disciplina della circolazione stradale	Reclusione da 3 mesi a 1 anno	Reclusione da 1 a 3 anni
IPOTESI AGGRAVATA DA STATO DI ALTERAZIONE (commi 2 e 3) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ebbrezza lett. c) ➤ Stupefacenti ➤ Ebrezza lett. b) per autisti professionali 	Reclusione da 3 a 5 anni. Arresto facoltativo in flagranza. Possibile misura cautelare coercitiva non carceraria (es. arresti domiciliari)	Reclusione da 4 a 7 anni. Arresto facoltativo in flagranza. Possibile custodia cautelare in carcere
IPOTESI AGGRAVATA DA ALCUNE SPECIFICHE VIOLAZIONI (commi 4 e 5) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ebbrezza lett. b) ➤ Velocità superiore al doppio del consentito (ma > 70 km/h) o, su strada extraurbana, superiore di 50 km/h rispetto al limite ➤ Semaforo rosso ➤ Contromano ➤ Manovra di inversione in prossimità di intersezioni, curve o dossi ➤ Sorpasso in corrispondenza di attraversamento pedonale o linea continua 	Reclusione da 1 anno e 6 mesi a 3 anni. Arresto facoltativo in flagranza	Reclusione da 2 a 4 anni. Arresto facoltativo in flagranza. Possibile misura cautelare coercitiva non carceraria (es. arresti domiciliari)
FUGA	Aumento da 1/3 a 2/3 e	Idem

	comunque pena non inferiore a 3 anni	
REVOCA PATENTE	Sempre	Sempre

Come si vede, nell'ipotesi più grave di lesioni stradali colpose gravissime cagionate in stato di alterazione da ebbrezza contraddistinta da alcolemia superiore a 1,5 g/l, anche in assenza di fuga, è possibile l'arresto in flagranza del conducente da parte della polizia giudiziaria (qualora il responsabile non si sia prestato, magari perché fisicamente impossibilitato, a fornire assistenza alla vittima), l'applicabilità della misura della custodia cautelare in carcere e la pena finale della reclusione da 4 a 7 anni (oltre che, come in tutti gli altri casi, la revoca della patente).

Ma anche nella meno grave ipotesi di lesioni colpose stradali gravissime commesse, ad esempio, dal conducente di un'autovettura che abbia commesso il fatto in prossimità di attraversamento pedonale, sarà parimenti possibile l'arresto in flagranza e la successiva adozione della misura cautelare degli arresti domiciliari.

Di qui, l'importanza della valutazione da parte del medico, e la conseguente responsabilità in capo allo stesso, in ordine alla gravità delle lesioni riscontrate sulla vittima ed al giudizio prognostico effettuato in merito alle stesse, al fine dell'inquadramento o meno del fatto reato nell'ambito delle nuove fattispecie di lesioni colpose stradali gravi o gravissime e dell'adozione dei relativi provvedimenti giudiziari.

Lo sfregio sul viso riportato dalla ciclista investita sulle strisce pedonali ha i caratteri della permanenza o guarirà? Le lesioni patite dall'automobilista scontratosi con altro automezzo circolante contromano determineranno un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni superiore a 40 giorni?

A questo tipo di domande potrà essere chiamato a rispondere il medico, magari nell'immediatezza del fatto, da parte della polizia giudiziaria operante o dal pubblico ministero.

A seconda delle risposte che fornirà, la persona responsabile del sinistro potrà o meno essere ammanettata sul fatto e portata in carcere, oppure finire agli arresti domiciliari e, comunque, essere chiamata poi a rispondere in tribunale di reati per i quali sono previste le pene di cui alla tabella sopra riportata.

Non resta quindi che auspicare da parte dei medici, come sempre, un lavoro improntato alla massima scienza e coscienza.

Paolo Moretti