



RECENSIONE 23 Marzo 2026

RECENSIONE A P. PIRAS, MANUALE DI DIRITTO PENALE DELLA MEDICINA

Gian Paolo Demuro

P. Piras, Manuale di diritto penale della medicina, 2026, Independently published, pp. 417

Il **diritto penale della medicina** è assurto da tempo, per le sue peculiarità, a settore di studio di parte speciale. Esso costituisce **banco di prova di categorie dogmatiche** (la causalità e la colpa soprattutto), è ricco di implicazioni pratiche e coinvolge profili non sono tecnico-giuridici ma financo etici e sociali. Il manuale di Paolo Piras arriva dunque puntuale nell'aiutare uno studio e un approfondimento, ordinato sistematicamente, del tema, con un lavoro che è dichiaratamente

destinato ai pratici del diritto: avvocati, magistrati, polizia giudiziaria, consulenti giuridici e medici legali; e anche a chi, per ragione di studi accademici o di preparazione a concorsi pubblici, è interessato non solo ai contenuti della materia, ma anche a come essa vive nella pratica giudiziaria.

Lo stile (originale) del libro vive spesso di una conversazione dialogica, di domande e di risposte, per come esse si presentano e sono richieste nella pratica giudiziaria. Così la prima parte è dedicata alla distinzione del giudizio esplicativo da quello controfattuale, che viene spiegata attraverso le domande “*Che cosa è successo?*” e “*Che cosa sarebbe successo se si fosse fatto ciò che si doveva fare?*”, con una immediata esemplificazione in campo medico (ad es., il trattamento anticoagulante avrebbe evitato l’ictus cerebrale al paziente?) che rappresenta uno schema costante del manuale. Il manuale non è infatti strutturato su categorie dogmatiche, ma su **argomenti così come segnalati dalla pratica**: ciò non significa che le categorie dogmatiche non siano trattate, ma è la pratica a guidare nel loro approfondimento e a vivificarle e ciò giustifica anche il privilegio dato nel testo alla giurisprudenza, con un richiamo di casi giurisprudenziali scelti non per l’essere i più recenti, ma per la loro maggiore efficacia esemplificativa. La stretta connessione con lo svolgimento processuale consente di esporre in aggiunta alle questioni di diritto sostanziale quelle connesse di diritto processuale, dato che nella pratica – afferma l’Autore – non è infatti importante come si risolve il caso, ma l’effettiva risoluzione, a prescindere dallo strumento, se sostanziale o processuale.

Proprio lo sviluppo processuale suggerisce a Piras di illustrare il possibile apparire di varianti pratiche e teoriche. Si pensi a un giudizio nel quale a un certo punto si prospetta l’ipotesi di un decorso causale diverso da quello indicato in imputazione: il **c.d. processo causale alternativo**. E si porta l’esempio di un cardiologo al quale viene imputata la morte per infarto del paziente e il difensore sostiene invece che la morte è stata prodotta da un’infezione. L’Autore qui ritiene si tratti di una prova di resistenza dell’ipotesi accusatoria, che dovrebbe essere accolta come benvenuta dal pubblico ministero, e aggiunge una citazione di Russell che dà bene il senso – ci sembra – dell’etica professionale in campo giuridico (e non solo): *In ogni cosa è salutare, di tanto in tanto, mettere un punto interrogativo a ciò che a lungo si è dato per scontato*.

Ogni capitolo si conclude con una sezione: **Strumenti pratici**, che contiene l'estrema sintesi di quanto esposto, come dice l'Autore «le frecce nella faretra del penalista, salvo ovviamente l'uso che ne si vuole fare e che è dettato dall'interesse, giudiziario o di studio». Non solo una sintesi – ci è dato osservare – ma anche indicazioni di un ordine logico nell'affrontare le questioni, argomento per argomento, con la consapevolezza di parlare – come detto in premessa – a tutti i pratici del diritto (e non solo). Prendiamo ad esempio un tema fondamentale, la posizione di garanzia, dove l'ordine (gli strumenti pratici appunto) è dato dagli elementi seguenti: 1) L'espressione *posizione di garanzia* indica la titolarità dell'obbligo giuridico d'impedire l'evento ex art. 40 co. 2 c.p.; 2) l'obbligo è giuridico quando è previsto dalla legge o dal contratto; 3) per la giurisprudenza l'obbligo sorge anche di fatto con l'instaurazione della relazione terapeutica; 4) la posizione di garanzia si dismette alla scadenza dell'orario di lavoro, se il paziente è stato effettivamente preso in carico da altro medico; 5) si ha dismissione della posizione di garanzia quando il medico esprime dissenso dalle scelte di altri con i quali ha in cura il paziente.

I primi capitoli sono dedicati fondamentalmente a un'analisi – con il tono che si è detto – dei due elementi del **fatto** e della **colpevolezza**, con i loro singolari intrecci in tema di responsabilità medica. All'accertamento del processo causale partecipa così la distinzione tra la condotta attiva e quella omissiva e per la posizione di garanzia si illustra la peculiarità dell'obbligo giuridico arricchito dalla relazione terapeutica. Si passa poi all'ampia trattazione della colpa, in un settore caratterizzato da peculiari regole cautelari quali le linee guida e le buone pratiche. I confini della punibilità per colpa sono delineati al solito con l'occhio attento al processo, dove per esempio emerge la particolare figura della c.d. *colpa a sorpresa*, quella data cioè da quel principio giurisprudenziale, per il quale *l'aggiunta o la sostituzione in sentenza di un profilo di colpa non determina violazione del principio di correlazione fra accusa e sentenza ex art. 521 c.p.p., se non c'è concreto pregiudizio del diritto di difesa*: la condanna dunque può basarsi su un profilo di colpa non contestato, se comunque su tale profilo si è instaurato il contraddittorio. Sul piano degli aspetti di colpa non punibile l'attuale quadro giurisprudenziale e normativo è approfondito con l'illustrazione dell'art. 590-sexies e attraverso la descrizione dell'applicazione indiretta dell'art. 2236 c.c.; e ampio respiro viene dato al tema dello **scudo penale** (non punibilità se l'evento è stato causato da negligenza, imprudenza o imperizia lieve), prima per quello del periodo covid poi per quello

(c.d. milleproroghe) relativo a situazioni di grave carenza di personale sanitario dopo il 31 marzo 2022. Qui si manifesta un fattore caratterizzante questo libro, il **rilievo dato cioè anche agli aspetti emotivi**, che giocano, come noto, un grande ruolo in questa affascinante materia. Il favore per lo scudo viene infatti motivato sia per sopperire all'uso poco frequente dello scudo penale emergenziale pure già da tempo fabbricato e utilizzato dalla giurisprudenza a protezione del medico, sia poi per l'opportuno riferimento dello scudo milleproroghe a tutte le forme di colpa e quindi anche a negligenza e imprudenza, sia infine, appunto, per un profilo emotivo: l'accoglimento con entusiasmo dello scudo milleproroghe da parte del mondo sanitario fa sì che questo scudo possa avere effetti extragiuridici di rassicurazione del personale sanitario. La successiva analisi del giudizio controfattuale, che dovrebbe costituire il nesso tra colpa ed evento, vive intrecciato con il tema del concorso di cause e con l'illustrazione dello stato della giurisprudenza dopo la sentenza Franzese: interessante qui la trattazione del c.d. rischio nuovo, un rischio diverso da quello originario, da quello cioè creato dalla condotta colposa originaria, figura per la quale l'Autore pone il dubbio se davvero questa sia una questione di causalità ex art. 41 c. 2 c.p. o piuttosto di colpa.

L'esperienza nel settore porta poi a esaminare e approfondire profili che nella pratica rivestono una certa rilevanza come i **casi della diagnosi differenziale** (un percorso intellettuale per esclusione, che viene seguito in medicina per porre la diagnosi) e delle prescrizioni off label (la prescrizione di un farmaco per un'indicazione terapeutica diversa da quella sperimentata e poi riportata nell'autorizzazione d'immissione in commercio). Il modo di procedere nell'esaminare le questioni è un po' la traccia di questo manuale: descrizione del fenomeno, posizioni della giurisprudenza, processo logico-pratico di accertamento.

I numerosi capitoli di questo manuale sono snelli, agili ma intensi. Si susseguono argomenti classici con forti basi teoriche, come quelli della cooperazione colposa e del lavoro in equipe (con il tema del principio dell'affidamento), con profili assai utili per gli operatori del settore, come per l'analisi di alcune figure professionali direttamente investite di responsabilità in campo medico, quali lo specializzando, l'infermiere, l'ostetrica, e di un documento fondamentale come la cartella clinica. Temi di ampio respiro, giuridico, medico ed etico, quali il consenso del paziente e il rifiuto delle cure, sono poi

trattati attraverso un approfondimento del ruolo del medico e dei requisiti dell'informazione dovuta (anche nei toni e nei modi e non solo nella forma, a dimostrazione della varia umanità che percorre sempre il tema), per poi passare all'illustrazione dell'essenza del consenso e della sua veste formale, anche attraverso (al solito) l'analisi della prassi giurisprudenziale. Il rifiuto delle cure porta poi consequenzialmente alla materia del suicidio medicalmente assistito, esaminato anche nel profilo differenziale con l'interruzione di trattamento di sostegno vitale: l'analisi trova un punto di riferimento nell'interpretazione autentica della Corte costituzionale. Sempre sul tema – in un settore in cui la dimensione umana è protagonista – si pone l'essenza personalistica dell'obiezione di coscienza (“la coscienza che sconfigge la legge”, questo è l'approccio), un conflitto umano senza tempo: «Qui volere non è potere, perché *Voglio osservare la legge, ma non ce la faccio. Avrò pure il diritto non osservarla e se non ce l'ho, me lo arrogo. Il mio è un no profondo*». Dell'obiezione di coscienza vengono illustrate le peculiarità nelle ipotesi di aborto farmacologico e di fine vita del paziente, con la precisazione dei limiti normativi di ciascuna ipotesi.

Un capitolo a parte merita una protagonista di questo libro, vale a dire la **nozione di malattia**, e cioè l'evento del reato di lesioni personali, quella che l'Autore sintetizza quale “limitazione funzionale non definitiva” e della quale vengono sviluppati i profili problematici che si manifestano nella prassi, quali l'aggravamento e l'allungamento di essa, con le questioni connesse della querela e del termine di prescrizione del reato.

Una delle ultime parti è dedicata alla **psichiatria**, un settore medico nel quale – come è noto – si registrano peculiarità riguardanti la malattia, la cura e l'informazione al paziente, peculiarità che poi si riverberano, a cascata, sulle valutazioni giuridiche. I profili critici, come la disciplina (applicativa) del trattamento sanitario obbligatorio, la contenzione e l'istituto dello stato di necessità vengono descritti e approfonditi, con una motivata critica alla punizione della contenzione in assenza dello stato di necessità. Inoltre ampio spazio occupa l'analisi, a proposito della possibile responsabilità del medico, del concorso colposo in delitto doloso, del quale viene asserita – a fronte delle complicazioni teoriche – la

sostanziale inutilità sul piano applicativo, dato che la giurisprudenza afferma piuttosto la responsabilità penale in applicazione dell'art. 41 c.p. per concorso di cause indipendenti e che comunque – afferma Piras – è sufficiente fare ricorso alle regole cautelari che presiedono alle attività del medico in materia.

I capitoli finali rappresentano il tentativo, riuscito, di dare conto dei **sottili equilibri psicologici, emotivi ed etici che intersecano la materia del diritto penale della medicina**. Nella letteratura sulla sindrome clinico-giudiziaria si legge spesso una frase, diventata ormai stereotipa: *Nessun medico è più lo stesso medico dopo un procedimento giudiziario*. Si tratta, all'evidenza, di una generalizzazione, dettata dall'alta frequenza di questa sindrome. Di questa sindrome vengono analizzate le possibili cause, quali la pubblicizzazione dell'evento, il comportamento dei protagonisti del processo penale, la determinazione (talora estrema) dei denunciati. D'altro canto *Prevenire è meglio che curare*, dice un vecchio adagio richiamato dall'Autore. E questo vale anche per la sindrome clinico-giudiziaria, che si può prevenire in radice evitando la denuncia del paziente, la cui causa più frequente (per come segnalata dalla quotidiana pratica giudiziaria) è un profilo anche emotivo, il mancato ascolto cioè del paziente e dei suoi familiari da parte del medico, che deve invece riuscire a farli sentire parte del problema. Infine altro profilo emotivo, quello della seconda vittima, il medico cioè che si colpevolizza per un evento dannoso causato al paziente da un suo errore: il capitolo si chiude anche qui, come per tutti, con gli strumenti pratici per sollevare per quanto possibile da questa evenienza, con un messaggio rivolto sia ai penalisti sia a chiunque.

In fondo, proprio questo **ampio ventaglio di destinatari del libro**, tra giuristi e professionisti medici, ne spiega il tono, la sensibilità e i contenuti, che portano alla comprensione di una complessa materia e non solo alla sua analisi tecnica.