

LOGICHE E MODI DELL'ESENZIONE DA RESPONSABILITÀ PENALE PER CHI DECIDE E OPERA IN CONTESTI DI EMERGENZA SANITARIA*

di Matteo Caputo

(Associato di diritto penale, Università Cattolica del Sacro Cuore)

«L'eroe è colui che accende una grande luce nel mondo,
che mette torce fiammeggianti nelle strade oscure,
perché gli uomini possano camminare.
Il santo è colui che cammina nelle strade buie del mondo,
è egli stesso luce»

(F. Adler, *The essentials of spirituality*, 1908)

SOMMARIO: 1. Covid-19 e fonti dirette di contenzioso penale per gli esercenti le professioni sanitarie. - 2. Covid-19 e fonti indirette di contenzioso penale per gli esercenti le professioni sanitarie. - 3. L'ipotesi dello 'scudo penale' come soluzione legislativa ai timori (non solo) della classe medica e l'idea della non punibilità come ... *extrema ratio*. - 4. La 'cassetta degli attrezzi' del penalista e lo strano destino dell'art. 590-sexies Cp - 5. L'art. 2236 Cc e la giurisprudenza della IV Sezione della Corte di Cassazione. - 6. Le posizioni dell'AIPDP e della SIMLA. - 7. Gli accorgimenti di natura processuale. - 8. Considerazioni conclusive.

1. La diffusione dell'epidemia da Coronavirus ha profondamente inciso la vita di medici, infermieri, farmacisti, operatori sanitari e sociosanitari. Gli esercenti le professioni sanitarie stanno affrontando i risvolti di una malattia che li ha messi in seria difficoltà¹, e che, al contempo, li ha esposti a un accresciuto rischio di errori, per le seguenti ragioni:

a) Il virus SARS-CoV-2 e la patologia Covid-19 circolano velocemente e sono ancora relativamente poco conosciuti dalla scienza medica, che solo di recente ha cominciato a individuare taluni rimedi. Peraltro, qualora il soggetto superi l'infezione, può riportare lesioni permanenti, come un recupero respiratorio non completo, disturbi renali, gastrointestinali o neurologici;

b) l'enorme e improvvisa quantità di malati si è rivelata molto superiore alla

* Il contributo è destinato al volume *Emergenza Covid-19 fra diritto e processo penale*, edito da DiPLaP Editor, e riproduce il testo dell'intervento svolto dall'Autore nel *web-seminar* organizzato da DiPLaP dal titolo *Emergenza Covid-19 fra diritto e processo penale* del 29.4.2020. L'Autore intende ringraziare la Direzione di DiPLaP Editor per aver acconsentito alla pubblicazione su questa Rivista.

¹ Il tema degli operatori sanitari come vittime vulnerabili dell'emergenza in corso è finemente indagato da G. Losappio, *Covid-19 e infortuni sul lavoro in ambito ospedaliero*, in www.giurisprudenzapenale.com, 23.3.2020; e F. D'Alessandro, *Le vittime vulnerabili all'epoca del coronavirus. Dalle vittime di violenza domestica agli operatori sanitari esposti al contagio*, in *Le regole e la vita. Del buon uso di una crisi*, a cura di G. Forti, Milano 2020, 99 ss.

disponibilità delle risorse necessarie per affrontare il morbo: si pensi all'urgenza di reperire adeguati dispositivi di protezione individuale, e di approvvigionare i reparti di apparecchi di ventilazione forzata e di posti di terapia intensiva;

c) si è dovuto fare massiccio ricorso, in supporto di infettivologi e rianimatori-intensivisti, a medici appartenenti ad altre specializzazioni, che si sono così trovati a operare al di fuori degli ambiti di propria competenza;

d) i professionisti della salute hanno spesso lavorato per molte ore consecutive, con ritmi massacranti, a volte anche con dispositivi di protezione inadeguati, con un alto rischio di infettarsi e morire².

2. Accanto a queste prime, possibili fonti dell'errore clinico, ve ne sono altre, che mediano e intersecano le conseguenze che la gestione dell'emergenza ha riversato nella trattazione di pazienti 'no-Covid', ai quali non si è potuta garantire la normale assistenza, e nei cui confronti è ben possibile siano stati commessi errori. L'indotto dell'emergenza sanitaria comprende:

a) l'utilizzo estensivo, al fine di limitare al massimo le occasioni di contagio, del telefono e di altri strumenti di comunicazione, insieme con l'implementazione di strumenti di telemedicina, ancora non perfettamente calibrata sull'assistenza territoriale: un approccio assistenziale da remoto che porta con sé una quota significativa di aumento del rischio clinico.

b) Vi è poi la cancellazione di interventi chirurgici e la sistematica proroga a data da destinarsi di milioni di prestazioni specialistiche di secondo e terzo livello. È lecito aspettarsi, oltre all'allungamento e alla sovrapposizione delle future liste d'attesa, anche il verificarsi di ritardi diagnostici e di discontinuità nel *follow-up* dei malati cronici sia in età pediatrica sia nell'adulto. Si consideri che l'impossibilità di prescrivere visite specialistiche ed esami strumentali che non siano connotati dalle caratteristiche dell'emergenza-urgenza, di fatto in molti casi ha significato l'interruzione della continuità di cura e della presa in carico del paziente.

3. Di fronte a questo scenario, nella narrazione pubblica si è privilegiato il ricorso alla metafora bellica, attraverso una poderosa operazione di *framing*, di incorniciatura, volta a descrivere la reazione del sistema sanitario nazionale al virus. Una semplificazione comunicativa discutibile, ma assai efficace per dare forma e alimentare sentimenti di paura, ansia, gratitudine, ammirazione, coraggio, percepiti in rapporto al personale sanitario³.

Si è parlato di 'trincea negli ospedali', di 'fronte del virus', di 'prima linea', di 'reclutamento', di 'mobilitazione', di 'decimazioni', di 'bollettini di guerra', di 'munizioni', di 'eroi'.

E alla fine, non è mancata la comparsa di un elemento tipico dell'equipaggiamento militare - lo 'scudo' - invocato per proteggere gli operatori

² Una istruttiva rassegna è presente anche nel denso saggio di A. Bernardi, *Il diritto penale alla prova della COVID-19*, in *DPP* 2020, 451.

³ Sui risvolti critici del ricorso alla terminologia epica, cfr. A. Testa, *Smettiamo di dire che è una guerra*, in *Internazionale*, 30.3.2020.

sanitari dagli attacchi che si teme vengano lanciati sul versante della *malpractice*⁴.

Gli emendamenti proposti da forze politiche di diverso colore non hanno raggiunto la soglia della conversione in legge del c.d. decreto Cura Italia (d.l. 17.3.2020, n. 18, recante *Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*, convertito in l. con modific. dalla l. 24.4.2020, n. 27) e hanno anzi suscitato un vespaio di polemiche nel momento in cui si è ventilato di estendere l'esonero da responsabilità civile, penale e per danno erariale alla dirigenza, facendo credere che si volesse realizzare un colpo di spugna delle responsabilità, anche di livello politico⁵.

La contrapposizione tra 'fanti' e 'generalisti' - per restare nella metafora - non aiuta: allontana dal principio di personalità della responsabilità penale, incoraggiando contestazioni a titolo di responsabilità da posizione o da *status*, che scivolano sul pendio del 'senno di poi', e rischia di favorire una strumentalizzazione del diritto penale per rese dei conti, rivendicazioni sindacali e faide politiche delle quali non si avverte il bisogno⁶.

L'idea dello scudo sembra muovere dal presupposto che il diritto penale sia impreparato a gestire l'emergenza, ossia che le strumentazioni della quali dispone non si rivelino adeguate a fronteggiare le peculiarità della situazione e la mole di azioni penali che si paventa piovà addosso alla classe medica. Come dire: le strumentazioni ordinarie valgono per i tempi di pace, non per i tempi di guerra.

Si tratta di un giudizio severo, che invita a un supplemento di riflessione, perché il diritto penale non è privo di norme, istituti e principi che, anche in momenti

⁴ A favore di una soluzione legislativa si è autorevolmente pronunciato anche il Comitato Nazionale di Bioetica, con il parere dal titolo *Covid-19: La decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del "triage in emergenza pandemica"*, in www.bioetica.governo.it, 9.4.2020: «Il CNB segnala con preoccupazione la proliferazione di contenziosi giudiziari nei confronti dei professionisti della salute nel contesto dell'attuale emergenza pandemica. A tal proposito, ritiene che vada presa in considerazione l'idea di limitare eventuali profili di responsabilità professionale degli operatori sanitari in relazione alle attività svolte per fronteggiare l'emergenza Covid-19».

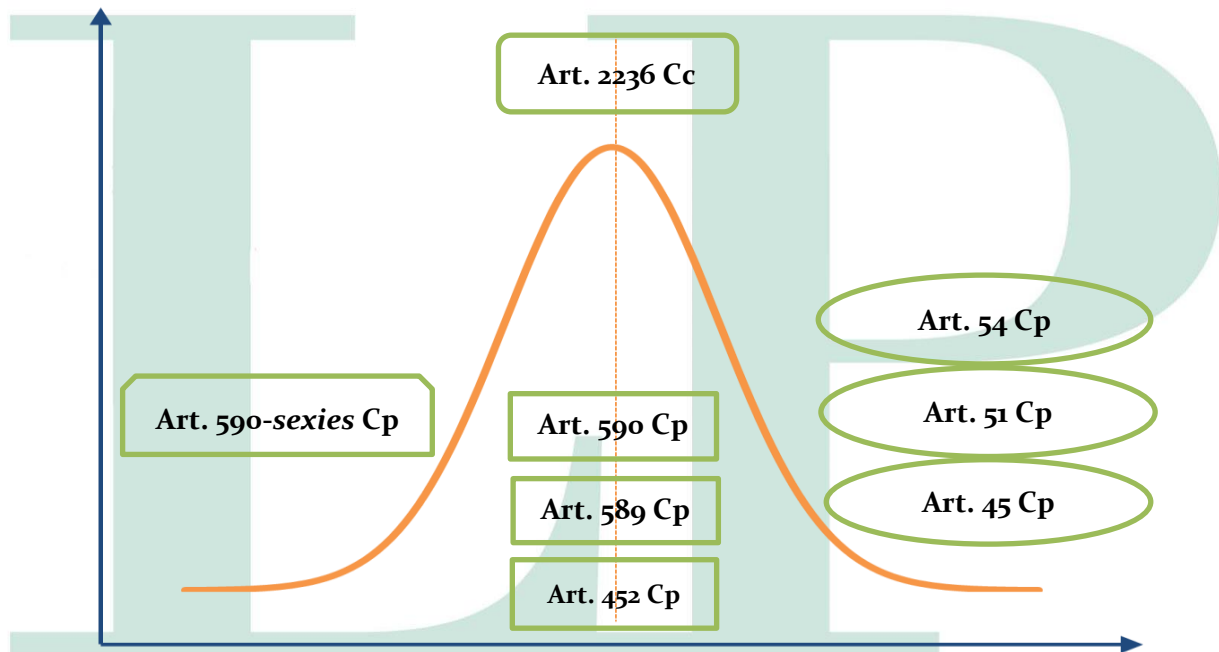
⁵ Sui *pro* e *contra* dello scudo cfr. C. Cupelli, *Emergenza COVID-19: dalla punizione degli "irresponsabili" alla tutela degli operatori sanitari*, in www.sistemapenale.it, 30.3.2020; G.M. Caletti, *Emergenza pandemica e responsabilità penale in ambito sanitario. Riflessioni a cavaliere tra "scelte tragiche" e colpa del medico*, in www.sistemapenale.it, 5.5.2020; 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, 14.4.2020; A. Roiati, *Esercizio della professione sanitaria e gestione dell'emergenza Covid-19: note minime per un ampliamento delle fattispecie di esclusione della responsabilità penale*, in www.la legislazione penale.eu, 19.5.2020; R. Bartoli, *Il diritto penale dell'emergenza "a contrasto del coronavirus": problematiche e prospettive*, in www.sistemapenale.it, 24.4.2020; M. Capecci, *Coronavirus e responsabilità sanitaria: quali prospettive di riforma*, in www.rivistaresponsabilitamedica.it, 9.4.2020; A. Castaldo - F. Coppola, *Lo scudo (dei medici), la spada (delle Procure). La riforma mancata della colpa medica da Coronavirus*, in www.quotidianogiuridico.it, 15.4.2020; A. Bernardi, *Il diritto penale alla prova della COVID-19*, cit., 450 ss.; F. Palazzo, *Pandemia e responsabilità colposa*, in www.sistemapenale.it, 26.4.2020; L. Riscato, *La metamorfosi della colpa medica nell'era della pandemia*, in www.disCrimen.it, 25.5.2020; L. Scaramellini, *Palliativi e cure effettive: interventi proposti e proposte di intervento in tema di responsabilità penale degli esercenti le professioni sanitarie*, in www.giurisprudenzapenale.com, 16.4.2020. Per il punto di vista di un operatore sanitario cfr. G. Trianni, *Esplose già il post emergenza Covid-19: strutture sanitarie, manager, alti vertici regionali e politica con l'acqua alla gola*, in www.dirittopenaleuomo.org, 11.5.2020.

⁶ Sui rapporti tra giustizia e politica v. le sempre penetranti riflessioni di D. Pulitanò, *Lezioni dell'emergenza e riflessioni sul dopo. Su diritto e giustizia penale*, in www.sistemapenale.it, 28.4.2020, 8 ss., che mette in guardia da una concezione dell'obbligatorietà dell'azione penale come «via libera per iniziative *ad explorandum*».

eccezionali, sanno mostrarsi utili⁷. Da questo punto di vista, è forse possibile teorizzare una sorta di sussidiarietà penalistica capovolta, una ‘*extrema ratio* della non punibilità’, ossia un ideale regolativo che impegna il legislatore e l’interprete a verificare l’esistenza e la tenuta di soluzioni di esonero o di mitigazione della responsabilità penale già presenti nel sistema, prima di ... moltiplicare gli enti senza che sussista una reale necessità, anche al fine di evitare la creazione di aree di ingiustificato privilegio⁸.

4. Sebbene risulti verosimilmente un azzardo predire oggi ciò che accadrà nei prossimi mesi, non intendo sottrarmi al tentativo di rappresentare quale potrebbe essere, in assenza di modifiche normative, la sorte di alcune figure di parte generale e di parte speciale, note ai penalisti perché capaci di assicurare l’esenzione da pena nonostante la commissione di un fatto previsto dalla legge come reato.

Mi farò aiutare da una curva gaussiana, confidando che contribuisca a rendere più agevole la comprensione dei successivi passaggi argomentativi⁹.



⁷ Così anche R. Bartoli, *Il diritto penale dell'emergenza "a contrasto del coronavirus"*, cit., 13, che osserva: «E veniamo allo scudo. A me pare che in realtà non vi sia alcuna necessità di prevederlo, proprio per il ragionamento che abbiamo compiuto: è sufficiente applicare i principi generali. Va da sé che l'applicazione di questi principi con ogni probabilità porterà a una tendenziale irresponsabilità per il personale sanitario e all'apertura di margini di responsabilità per i vertici amministrativi e politici».

⁸ Sulla normativa di favore della quale già oggi gode la classe medica sia consentito il rinvio a M. Caputo, "Aritmie legislative" e nuovo statuto penale degli esercenti le professioni sanitarie, in *Corti supreme e salute 2020*, 325 ss.

⁹ Il contributo non si occupa dei possibili illeciti commessi dagli operatori sanitari, bensì delle possibili ipotesi di esclusione della punibilità. La problematica contestazione del delitto di epidemia colposa è stata trattata, da par loro, negli interventi di D. Castronuovo e A. Vallini, ai quali rinvio. Del primo, possono leggersi le profonde riflessioni contenute in D. Castronuovo, *I limiti sostanziali del potere punitivo nell'emergenza pandemica: modelli causali vs. modelli precauzionali*, in www.la legislazione penale.eu, 10.5.2020. Si rende necessaria, peraltro, una notazione di metodo: l'evocazione delle accuse a titolo di artt. 589 e 590 Cp attiva un ragionamento sulle figure della non punibilità a patto che, in precedenza, si sia smarcato con esito positivo l'accertamento del profilo causale: un tema dalle indubbe asperità probatorie – come sagacemente segnalato da V. Valentini, *Profili penali della veicolazione virale: una prima mappatura*, in www.archiviopenale.it, 8.4.2020 – che potrebbe già da solo segnare in radice la sorte di numerosi procedimenti penali, contribuendo a un significativo alleggerimento del carico giudiziario.

A destra e a sinistra sono censite norme che, probabilmente, andranno incontro a una applicazione più o meno contenuta: da una parte l'art. 590-sexies Cp; dall'altra la forza maggiore, lo stato di necessità, l'adempimento del dovere. In mezzo, una quantità considerevole di fatti suscettibili di essersi inverati con il crisma della colpa lieve, proprio a seguito dell'impatto che gli effetti concreti dell'emergenza, esemplificati nei parr. 2 e 3, hanno scaricato sul sistema sanitario nazionale.

Non è questa la sede per soffermarmi sugli artt. 45 e 51 Cp e rivolgo brevi note all'art. 54 Cp, solo per sottolineare come - cosa risaputa - esso disciplini il c.d. stato di necessità e, tacendo delle controversie che investono la natura giuridica, in effetti aiuti a scriminare la condotta del medico che, trovandosi in uno stato di conflitto tra doveri, a causa di un improvviso afflusso di pazienti, superiore alle capacità ricettive della struttura, decida di intubare il paziente più giovane e, dunque, con maggiori possibilità di sopravvivenza, provocando con tale dolorosa scelta il decesso di quello più anziano¹⁰. Deve peraltro rilevarsi come lo stato di necessità non copra la condotta del personale sanitario che, ad esempio, a causa dello *stress* causato da condizioni lavorative emergenziali, compia un errore lieve che cagioni lesioni o la morte del paziente.

Pauca dicta anche sull'art. 590-sexies Cp, sottoposto dall'emergenza in atto a un autentico *stress test*, che ne ha reso ancor più manifesti i limiti che, sin dall'entrata in vigore della disposizione, ne hanno circoscritto l'operatività¹¹. Come ben rilevato in un recente scritto, il precipitato penalistico della legge Gelli-Bianco è destinato a ottenere scarso riscontro, soprattutto in ordine a fatti occorsi nella prima parte dell'emergenza, perché confinato dall'interpretazione giudiziale a operare solo nei casi di imperizia lieve per errore esecutivo nell'applicazione di linee guida rettamente selezionate, e perché, non disponendo oggi che di pochissime linee guida validate dall'Istituto Superiore di Sanità, al più potrebbe valere rispetto a talune buone pratiche che, da qualche settimana, stanno affiorando nei reparti dove sono maturate positive esperienze di trattamento delle patologie Covid-19 correlate¹².

¹⁰ Sulle pieghe del ricorso all'art. 54 Cp cfr. G. Losappio, *Responsabilità penale del medico, epidemia da "Covid19" e "scelte tragiche"*, cit., 11 ss.; L. Riscato, *La metamorfosi della colpa medica nell'era della pandemia*, cit., 6 ss.; G.M. Caletti, *Covid-19 e responsabilità penali degli operatori sanitari. Brevi riflessioni su come limitare la punibilità tra colpa professionale, stato di necessità e cure palliative*, in *Penale - Diritto e Procedura* 2020, 159 ss.

¹¹ Art. 590-sexies Cp - *Responsabilità colposa per morte o lesioni in ambito sanitario*:

«1. 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 sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono 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, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

Sull'art. 590-sexies Cp, per tutti, v. le recenti e accurate ricapitolazioni di M.L. Mattheudakis, *Recientes tendencias en la reforma de la responsabilidad penal culposa en Italia: en particular la reforma de la culpa médica y las diferencias con el enfoque español*, in *InDret* 2020, 225 ss.; G.M. Caletti, *Il percorso di depenalizzazione dell'errore medico*, in *DPenCont* 2019, 1 ss.

¹² Cfr. C. Cupelli, *Emergenza COVID-19: dalla punizione degli "irresponsabili" alla tutela degli operatori sanitari*, cit., 11 ss. In argomento v. anche G.M. Caletti, *Emergenza pandemica e responsabilità penale in ambito sanitario*, cit., 10 ss.; A. Roiati, *Esercizio della professione sanitaria e gestione dell'emergenza Covid-19*, cit., 5 ss.; M. Caputo, *La responsabilità penale degli operatori sanitari ai tempi del Covid19. La gestione normativa dell'errore commesso*

Anche se non va trascurato come, per un verso, ci troviamo in un frangente in cui l'approccio alla gestione del rischio clinico vede di colpo mutare l'essenza delle buone pratiche fin qui elaborate con fatica, alterandone improvvisamente i dogmi principali, per cui ciò che prima non era lecito, diventa ora addirittura indispensabile (pensate, per l'appunto, alla telemedicina, o ad alcune sperimentazioni *off label*); per altro verso, anche quando qualche linea guida non ancora validata cominci a circolare, le condizioni sono tali da non consentirne sempre una stretta osservanza (si pensi alle linee guida che raccomandano come mandatoria l'intubazione precoce in conseguenza di una ecografia polmonare su pazienti con sindrome interstiziale composta da multipli consolidamenti sub-pleurici e *sliding* ridotto)¹³ ... ma tutto sta, com'è ovvio, ad avere disponibili i macchinari per le intubazioni.

5. Pecca forse per eccesso di schematicismo, ma esibisce qualche utilità espositiva, la distinzione di origine civilistica tra la categoria della 'impossibilità della prestazione' e la categoria della 'difficoltà della prestazione'¹⁴. L'impossibilità della prestazione rimanda ai già richiamati artt. 45 e 54 Cp, ma - come osservato - quest'ultimo non pare possa regolare casi caratterizzati da violazioni di regole cautelari che non derivano da situazioni ingestibili, bensì dalla compresenza di elementi che rendono 'solo' (si fa per dire) ardua la gestione¹⁵.

È questo il regno dell'art. 2236 Cc, e sarei cauto nel congedarlo troppo presto dal ventaglio delle soluzioni normative praticabili per rispondere alle preoccupazioni dei professionisti della salute¹⁶. Come noto, sulla scia di una risalente pronuncia della Corte costituzionale in tema di responsabilità sanitaria (C. cost. sent. 166/1973), la Cassazione ha da tempo allestito uno statuto della colpa in situazioni di emergenza che fa leva su una rilettura illuminata della regola di esperienza compendiata nella disposizione civilistica¹⁷.

in situazioni caratterizzate dall'emergenza e dalla scarsità di risorse, in *Le regole e la vita*, op. cit., 109 ss.; G. Losappio, *Responsabilità penale del medico, epidemia da "Covid19" e "scelte tragiche"*, cit., 8 ss.; L. Della Ragione, *Emergenza Coronavirus e responsabilità penale dei sanitari*, in www.ilpenalista.it, 6.4.2020; L. Riscato, *La metamorfosi della colpa medica nell'era della pandemia*, cit., 3 ss.; L. Scaramellini, *Palliativi e cure effettive*, cit., 11 ss.

¹³ Cfr. SSS Regione Lombardia - ASST Melegnano e Martesana, *Vademecum COVID-19 per personale medico area internistica*, versione del 30.3.2020, 4.

¹⁴ Anche se ricorre ad altre categorie per decrittare i rapporti tra colpa e tipologie di emergenza, trovo pienamente sintoniche le perspicue considerazioni svolte da R. Bartoli, *Il diritto penale dell'emergenza a contrasto del Coronavirus*, cit., 2 ss.

¹⁵ Osserva correttamente A. Roiati, *Esercizio della professione sanitaria e gestione dell'emergenza Covid-19*, cit., 19, che l'applicazione dell'art. 2236 Cc sconta la verifica di una pre-condizione, tutt'altro da escludere nell'emergenza Covid-19: «il sanitario ha in ogni caso diritto ad essere giudicato assumendo quale elemento costitutivo del fatto tipico una regola cautelare di carattere "modale", preesistente, ed individuabile *ex ante* in concreto. Di conseguenza non potrebbe ritenersi configurato il fatto tipico colposo - o comunque dovrebbe escludersi la punibilità - in tutti i casi in cui, al momento dell'agire, la norma precauzionale non fosse predeterminata e/o conoscibile dal sanitario, come in ipotesi di indicazioni terapeutiche basate su evidenze scientifiche incerte o comunque non sufficientemente diffuse e condivise».

¹⁶ Art. 2236 Cc - *Responsabilità del prestatore d'opera* - «Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave».

¹⁷ Cfr. in particolare R. Blaiotta, *La responsabilità medica: nuove prospettive per la colpa*, in *Reato colposo e modelli di responsabilità*, a cura di M. Donini - R. Orlandi, Bologna 2013, 324 ss.

Le principali acquisizioni si rinvergono, fra le altre, in tre fondamentali pronunce della giurisprudenza di legittimità.

Nella c.d. sentenza *Cantore*, si rammenta come la regola di esperienza - ma sarebbe preferibile considerarla alla stregua di una regola di giudizio - valga non solo quando il caso implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, ma anche in situazioni di emergenza, contraddistinte - si dice con linguaggio icastico - dalla «temperie intossicata dall'impellenza che rende quasi sempre difficili anche le cose facili»:

«La norma civilistica può trovare considerazione anche in tema di colpa professionale del medico, quando il caso specifico sottoposto al suo esame impone la soluzione di problemi di specifica difficoltà, non per effetto di diretta applicazione nel campo penale, ma come regola di esperienza cui il giudice può attenersi nel valutare l'addebito di imperizia sia quando si versa in una situazione emergenziale, sia quando il caso implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà».

«... da un lato le contingenze in cui si sia in presenza di difficoltà o novità tecnico-scientifiche; e dall'altro le situazioni nelle quali il medico si trovi ad operare in emergenza e quindi in quella temperie intossicata dall'impellenza che rende quasi sempre difficili anche le cose facili. Quest'ultima notazione, valorizzata come si deve, apre alla considerazione delle contingenze del caso concreto che dischiudono le valutazioni sul profilo soggettivo della colpa, sulla concreta esigibilità della condotta astrattamente doverosa»¹⁸.

Si registra così una promettente apertura, da tempo auspicata in dottrina, alla considerazione del contesto, delle circostanze del caso concreto, e della misura soggettiva della colpa, ossia della valutazione circa la effettiva esigibilità in capo al medico del comportamento alternativo doveroso che era possibile attendersi in quel particolare frangente¹⁹.

Segue la sentenza pronunciata in esito al processo intentato nei confronti dei componenti della commissione Grandi Rischi, per i fatti del terremoto aquilano:

«Vi è poi l'art. 2236 Cc, valevole per gli altri operatori del rischio (e per i sanitari medesimi, che non applichino il sapere consolidato in linee guida *et similia*) che si trovino a dover compiere attività in condizioni di speciale difficoltà; per essi la responsabilità penale per colpa risulta esclusa solo in caso di imperizia e da una regola di giudizio che ravvisa l'esigibilità del comportamento doveroso alla luce delle

¹⁸ Cass., 29.1.2013, n. 16237, in www.penalecontemporaneo.it, 11.4.2013, su cui v. C. Cupelli, *I limiti di una codificazione terapeutica (a proposito di colpa grave del medico e linee guida)*, *ivi*, 10.6.2013.

¹⁹ Sui rapporti tra art. 2236 Cc e misura soggettiva della colpa, con sfumature diverse, v. anche M. Canepa, *L'imputazione soggettiva della colpa*, Torino 2011, 186 ss.; D. Castronuovo, *La colpa "penale". Misura soggettiva e colpa grave*, in *Reato colposo e modelli di responsabilità*, cit., 200 ss.; A. Di Landro, *Dalle linee guida e dai protocolli all'individualizzazione della colpa penale nel settore sanitario*, Torino 2012, 230 ss.; M. Grotto, *Principio di colpevolezza, rimproverabilità soggettiva e colpa specifica*, Torino 2012, 293 ss.; M. Caputo, *Colpa penale del medico e sicurezza delle cure*, Torino 2017, 85 ss.; F. Centonze, *Per un Diritto penale in movimento. Il problema dell'accertamento del "coefficiente minimo di partecipazione psichica del soggetto al fatto"*, in *RIDPP* 2018, 1626 ss.; M. Donini, *Prassi e cultura del reato colposo. La dialettica tra personalità della responsabilità penale e prevenzione generale*, in www.penalecontemporaneo.it, 13.5.2019; *Id.*, *L'elemento soggettivo della colpa. Garanzie e sistematica*, in *Reato colposo e modelli di responsabilità*, cit., 231 ss.; D. Micheletti, *La responsabilità penale del medico tra colpa generica e specifica*, in www.disCrimen.it, 8.5.2019, 36 ss.

circostanze operative concrete, affermandola solo nel caso di colpa grave. Ma per contro prescinde dal rapporto intrattenuto dall'attività concretamente compiuta con eventuali linee guida o *best practices* di riferimento»²⁰.

È allora significativo rimarcare come l'art. 2236 Cc esprima un principio generale, che ben può trovare riscontro tanto con riguardo a medici sprovvisti di linee guida, quanto con riferimento ad altri professionisti, diversi dai medici, ma che abbiano affrontato una prestazione di speciale difficoltà o una situazione di emergenza²¹.

La notazione è interessante perché consente di sdrammatizzare la contrapposizione tra 'vertici' e 'periferie', tra 'comandi' e 'prima linea'. Non si comprende per quale ragione il limite della colpa grave non dovrebbe valere anche per i decisori, ove si sia disposti ad ammettere che, nel fuoco dell'emergenza, anche le loro scelte sono state sofferte e possono aver affrontato la soluzione di problemi di speciale difficoltà.

Infine, le Sezioni Unite *Mariotti*, che oltre a ricordare quali siano i criteri ai quali informare il giudizio sul grado della colpa, segnalano il peso assunto dalle risorse economiche e organizzative disponibili nella ricostruzione del contesto:

«Nella demarcazione gravità/lievità rientra altresì la misurazione della colpa sia in senso oggettivo che soggettivo e dunque la misura del rimprovero personale sulla base delle specifiche condizioni dell'agente e del suo grado di specializzazione; la problematicità o equivocità della vicenda; la particolare difficoltà delle condizioni in cui il medico ha operato; la difficoltà obiettiva di cogliere e collegare le informazioni cliniche; il grado di atipicità e novità della situazione; la impellenza; la motivazione della condotta; la consapevolezza o meno di tenere una condotta pericolosa».

«Ciò che del precetto merita di essere ancor oggi valorizzato è il fatto che, attraverso di esso, già prima della formulazione della norma che ha ancorato l'esonero da responsabilità al rispetto delle linee-guida e al grado della colpa, si fosse accreditato, anche in ambito penalistico, il principio secondo cui la condotta tenuta dal terapeuta non può non essere parametrata alla difficoltà tecnico-scientifica dell'intervento richiesto ed al contesto in cui esso si è svolto. Sicché l'eventuale addebito di colpa era destinato a venire meno nella gestione di un elevato rischio senza errori rimproverabili connotati da gravità.

Viceversa, quando non si fosse presentata una situazione emergenziale o non fossero da affrontare problemi di particolare difficoltà, non sarebbe venuto in causa il principio dell'art. 2236 Cc e non avrebbe avuto base normativa la distinzione della colpa lieve. Ne conseguiva che il medico in tali ipotesi, come in quelle nelle quali venivano in considerazione le sole negligenza o imprudenza, versava in colpa, essendo pacifico che in queste si dovesse sempre attenere ai criteri di massima cautela.

Un precetto, quello appena analizzato, che mostra di reputare rilevante, con mai perduta attualità, la considerazione per cui l'attività del medico possa presentare

²⁰ Cass., 25 marzo 2016, n. 12478, in *FI*, 2017, 149, su cui v. C. Piergallini, voce *Colpa (diritto penale)*, in *Annali dell'Enciclopedia del Diritto*, Milano 2017, 253 ss.

²¹ Sul principio di c.d. "equità solidale" come fondamento della regola di giudizio espressa dall'art. 2236 Cc, cfr. M. Caputo, *Colpa penale del medico e sicurezza delle cure*, cit., 316 ss.

connotati di elevata difficoltà per una serie imprevedibile di fattori legati alla mutevolezza del quadro da affrontare e delle risorse disponibili»²².

Insomma, la situazione di emergenza nella quale il personale sanitario si è trovato a operare²³ - chiamato a garantire cure necessarie e appropriate ai pazienti affetti da Covid-19, nonostante i limiti delle conoscenze, evidenze e risorse disponibili - ben potrebbe portare al concretizzarsi, quanto meno nella grande maggioranza dei casi, di quella speciale difficoltà della prestazione che rappresenta il requisito per l'applicazione dell'art. 2236 Cc, e favorire una considerazione delle criticità del contesto organizzativo e strutturale che hanno fatto da sfondo all'esecuzione della prestazione sanitaria eventualmente dannosa²⁴.

Appartiene all'intelligenza dell'art. 2236 Cc - a prescindere dalla disponibilità o meno di linee guida - la capacità di valorizzare il contesto, le risorse a disposizione, la variabile organizzativa, la misura soggettiva della colpa, il tipo di rischio e l'attitudine a trovare applicazione anche nei confronti di professionisti diversi dagli esercenti le professioni sanitarie, purché anch'essi esposti ai dilemmi della complessità.

Tutto ciò, peraltro, non significa che la situazione emergenziale innescata dall'epidemia si presti a costituire un paravento dietro il quale possano essere nascoste le responsabilità - a tutti i livelli, anche i più alti - conseguenti a episodi di autentica *malpractice*, o *maladministration*, che rimangono sempre astrattamente ipotizzabili, anche in simili contesti.

Al contrario, come la dottrina e la giurisprudenza hanno avuto occasione di affermare, il medico che si muova all'interno di una scena critica deve comunque fare quanto rientra nelle proprie possibilità per cercare di sopperire alle sfavorevoli circostanze in cui viene eseguito il trattamento e adottare, nei limiti in cui ciò sia tecnicamente possibile, misure e accorgimenti che siano in grado di porvi rimedio²⁵.

²² Cass. S.U., 22.2.2018, n. 8770, in *RIML* 2018, con nota di M. Caputo, *Le Sezioni Unite alle prese con la colpa medica: nomofilachia e nomopoiesi per il gran ritorno dell'imperizia lieve*, 345 ss.; E. Birritteri, *Un'analisi critica delle SS.UU. "Mariotti" in tema di responsabilità medica*, in *DPenCont* 2019, 48 ss.

²³ Cfr. la delibera del Consiglio dei Ministri del 31.1.2020, recante la '*Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*', con la quale si dichiara lo stato di emergenza della durata di sei mesi dalla data del provvedimento.

²⁴ Da parte di molti, in dottrina, e non da ora, si suggerisce il ricorso all'art. 2236 Cc: «L'adozione di quel parametro di giudizio viene indicata come la strada maestra da percorrere per consentire anche in sede penale una corretta considerazione della specificità dell'attività medica e del contesto concreto nel quale il medico si trova ad operare, rinunciando a soluzioni poco chiare come quelle proposte dall'attuale 590-sexies e alla loro, forse inevitabile ma certamente discutibile, rielaborazione creativa per via giurisprudenziale». Così C. Fiore - S. Fiore, *Diritto penale*, Torino 2020, 300 ss. Della stessa opinione L. Risicato, *La metamorfosi della colpa medica nell'era della pandemia*, cit., 6 e 9; M. Caputo, *Colpa penale del medico e sicurezza delle cure*, cit., 417 ss.; B. Romano, *La responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria tra antichi dubbi e nuovi problemi*, in *La responsabilità penale nelle professioni sanitarie*, a cura di B. Romano, Pisa 2019, 13 ss.; A. Manna, *Medicina difensiva e diritto penale*, Pisa 2014, 162 ss.; G.M. Caletti - M.L. Mattheudakis, *La fisionomia dell'art. 590-sexies c.p. dopo le Sezioni Unite tra "nuovi" spazi di graduazione dell'imperizia ed "antiche" incertezze*, in *www.penalecontemporaneo.it*, 9.4.2018, 44 ss. Talune perplessità in ordine al ricorso all'art. 2236 Cc sono state avanzate da F. Basile, *Un itinerario giurisprudenziale sulla responsabilità medica colposa, tra art. 2236 c.c. e Legge Balduzzi*, in *www.penalecontemporaneo.it*, 23.2.2017.

²⁵ Per una attenta e aggiornata panoramica degli spazi occupati dall'art. 2236 Cc in ambito civilistico, con riguardo al possibile impiego a favore degli operatori sanitari e all'incidenza dei deficit organizzativi, cfr. M. Faccioli, *Il ruolo dell'art. 2236 cc nella responsabilità sanitaria per danni da COVID-19*, in *www.rivistaresponsabilitàmedica.it*, 22.4.2020. V. anche le sempre puntuali considerazioni di G. Ponzanelli, *La*

Qualora si rilevi che non abbia ottemperato a tale obbligo, anche un operatore sanitario impegnato nel contrasto alla Covid-19 ne dovrà rispondere, ma nei limiti della colpa grave.

Alla luce delle riflessioni fin qui svolte, sembra potersi affermare, con tutte le cautele del caso, che nell'attuale quadro normativo della responsabilità penale sanitaria non manchino strumenti idonei a tenere nella dovuta considerazione le peculiarità dell'emergenza epidemica.

Se tutto questo è vero sul piano della speculazione teorica, non si può negare che – a bocce ferme – una riflessione sulla colpa medica possa e debba essere ripresa, in modo da allineare il nostro sistema ad altri ordinamenti nei quali il penale sanitario viene innescato solo dalla colpa grave in su, mentre il resto costituisce materia demandata al civile e all'assicurativo.

6. Nella direzione di una positivizzazione del principio per cui, *in difficillimis rebus*, l'ordinamento sancisce una ragionevole corrispettività, limitando il rimprovero penale dell'esercente le professioni sanitarie ai casi di (dolo e) colpa grave, si muove la bozza di articolato dell'Associazione Italiana dei Professori di Diritto Penale. Essa cerca di rimediare al principale inconveniente osservato nell'applicazione dell'art. 2236 Cc, sulla scorta di una lettura restrittiva che ne legittima l'operatività solo nei casi di imperizia²⁶.

Ebbene, proprio l'emergenza in atto potrebbe suggerire alla giurisprudenza, come sostenuto dalla dottrina, che ben possa estendersi la regola di esperienza mutuata dal codice civile anche a casi di imprudenza e negligenza lievi (si pensi alle

responsabilità sanitaria e i possibili contenziosi da Covid, in www.giustiziacivile.com, 19.5.2020. In prospettiva penalistica la carenza organizzativa della struttura sanitaria pubblica è analizzata da M. Colacurci, *Dai colletti ai camici bianchi? Alcune riflessioni sulla responsabilizzazione dell'ente in ambito sanitario*, in www.lalegislazionepenale.eu, 24.4.2020; D. Pagani, *Responsabilità penali da rischi di contagio del Covid-19 nelle strutture sanitarie*, in www.archiviopenale.it, 19.5.2020. Sul tema, sempre più attuale, v. anche R. Bartoli, *Individuale e collettivo nella individuazione delle responsabilità penali per difetti strutturali e organizzativi in ambito sanitario*, in *RIML* 2018, 793 ss.; G.M. Caletti, *La responsabilità penale per carenze organizzative e strutturali in ambito sanitario*, in *RIML* 2016, 737 ss.

²⁶ Cfr. AIPDP, *Materiali per la riforma dei delitti contro la persona*, sottogruppo composto da S. Seminara - D. Pulitanò - M. Caputo, *Il regime di responsabilità penale dell'esercente una professione sanitaria*, in www.aipdp.it/documenti-reati-colposi-contro-la-persona, e in particolare la bozza di un futuribile, nuovo art. 590-sexies Cp - *Non punibilità dell'esercente le professioni sanitarie*:

«1. Nei casi previsti dagli artt. 589, 590 e 593-bis non è punibile l'esercente una professione sanitaria che ha commesso il fatto nello svolgimento di un'attività sanitaria che comporta la soluzione di problemi di speciale difficoltà, sempre che la colpa non sia grave.

2. La colpa è grave quando la deviazione dalle regole di diligenza, prudenza e perizia, ovvero l'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline, è particolarmente rilevante e ha creato un rischio irragionevole per la salute del paziente, concretizzatosi nell'evento.

3. Se la causazione dell'evento è stata determinata da una grave carenza organizzativa, la colpa dell'esercente la professione sanitaria non è grave.

4. La carenza organizzativa è grave quando l'ente nel quale si svolge l'attività sanitaria non ha adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione finalizzati alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, idonei a prevenire eventi del tipo di quello verificatosi, e ha creato un rischio incompatibile con l'osservanza di un livello elevato di sicurezza delle cure».

Per un primo commento cfr. A. Roiati, *Esercizio della professione sanitaria e gestione dell'emergenza Covid-19*, cit., 16.

già menzionate situazioni di stanchezza, fatica, *stress* e urgenza, determinanti episodi di dimenticanza, superficialità, colpa per assunzione etc.), soprattutto se si riconosca che, in concreto, i confini fra le tre matrici della colpa generica sovente sfumano fino a dissolversi, e si riempia il concetto di imperizia delle nozioni di imprudenza e negligenza qualificate dalla violazione delle *leges artis*²⁷.

Un aiuto, sotto questo aspetto, potrebbe giungere dai medici legali, richiamati recentemente dalla Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni - in piena sintonia con la logica sottesa all'art. 2236 Cc - alla necessità di fornire, nell'esercizio dell'ufficio di periti e consulenti tecnici, contributi ispirati «alla più prudente e cauta valutazione della condotta degli operatori sanitari impegnati in questo difficile momento e siano piuttosto rivolti, con indefettibile riferimento alle condizioni di oggettiva operatività, alla valutazione della complessiva gestione sanitaria del singolo caso»²⁸.

7. Peraltro, è probabilmente l'area processuale che si candida, *de lege ferenda*, a ospitare gli interventi più efficaci.

I dati giudiziari disponibili con riferimento alla fase precedente all'emergenza segnalano che, nella maggior parte dei casi, i procedimenti relativi a ipotesi di colpa professionale si concludono nella fase delle indagini preliminari con la richiesta di archiviazione che il pubblico ministero solitamente formula dopo il deposito della relazione del consulente nominato *ex art. 360 Cpp*²⁹.

Questi dati, al momento, non paiono smentiti dall'emergenza. Al netto della drammatica questione relativa ai fatti occorsi nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (c.d. RSA), e ancorché sia prematuro formulare resoconti, il rischio di un'alluvione di denunce non sembra ancora essersi materializzato, forse perché i cittadini sono i primi a rendersi conto dello sforzo straordinario profuso dal personale sanitario.

Occorre allora coniugare la irrinunciabile ricerca della verità con esigenze di deflazione processuale, nella consapevolezza che ove si opti per un approccio non accusatorio, ma sensibile alla dimensione organizzativa in cui cova l'errore e alla prevenzione di future criticità, è più importante isolare la rete causale - il 'come' - che individuare il soggetto che ha preso decisioni sbagliate - il 'chi'.

Da questo punto di vista, merita di essere rimarcata la proposta di subordinare l'erogazione di un contributo statale a favore delle vittime alla rinuncia ad agire anche

²⁷ Cfr. A. Massaro, *L'art. 590-sexies c.p., la colpa per imperizia del medico e la camicia di Nesso dell'art. 2236 c.c.*, in www.archiviopenale.it, 18.9.2017; G.M. Caletti - M.L. Mattheudakis, *La fisionomia dell'art. 590-sexies c.p. dopo le Sezioni unite tra "nuovi" spazi di graduazione dell'imperizia e "antiche" incertezze*, cit., 25 ss.; A. Oliva - S. Grassi - V.L. Pascali, *L'imperizia dopo la Legge n. 24 del 2017: per avere un porto sicuro servono confini chiari*, in *RIML* 2019, 429 ss.; M. Caputo, *Le 'sabbie mobili' dell'imperizia e la 'viscosità' dell'art. 590-sexies c.p. Considerazioni de lege lata e de lege ferenda*, in *RIML* 2019, 443 ss.; A. Provera, *Omnis definitio in iure...* *La responsabilità medica e la problematica distinzione tra i tipi di colpa generica*, in *RIML* 2019, 1355 ss. Di notevole interesse, sebbene convalidi la necessità e la possibilità di distinguere con nettezza l'imperizia dalle altre *species* della colpa generica, si rivela Cass., 18.5.2020, n. 15258, in *D&G*, 2020, 6.

²⁸ Così SIMLA, *Responsabilità medica e COVID19. Lettera di SIMLA ai medici legali italiani*, in www.simlaweb.it, 6.4.2020.

²⁹ Assai indicativi di un *trend* condivisibile sono i dati e i commenti della dott.ssa T. Siciliano, Procuratore aggiunto presso la Procura della Repubblica di Milano, nell'intervista rilasciata a I. Gittardi e consultabile su www.dirittoopenaleuomo.org, 9.10.2019.

in sede penale per i reati procedibili a querela, tra i quali potrebbe essere compreso anche l'omicidio colposo, con specifico ed esclusivo riferimento ai quadri dell'emergenza rianimatoria, mentre il rischio residuo di un ingente numero di procedimenti potrebbe essere affrontato con un'accorta gestione dei criteri di priorità e con l'adozione di protocolli di indagine ben mirati³⁰.

Anche sotto il profilo processuale, peraltro, non si può fare a meno di osservare come sarebbe assai salutare, se non altro in chiave deflattiva, se i pubblici ministeri cominciassero a prendere in seria considerazione l'art. 2236 Cc, concependolo non come una regola di giudizio devoluta alle cure esclusive della giurisdizione, da rispolverare una volta che la porta della camera di consiglio si sia chiusa, bensì quale parametro che, combinato con l'art. 358 Cpp, si mostra capace di orientare in modo decisivo le indagini, favorendone la completezza e facilitando la prognosi sulla capacità dell'accusa di reggere l'urto del dibattimento (argomento ex art. 125 NAttCpp)³¹.

8. Dalle riflessioni svolte discende l'idea per cui l'art. 2236 Cc sia degno di interesse tra gli addetti ai lavori³². Per usare le efficaci parole di autorevole dottrina, è una di quelle norme capaci di realizzare «una dimensione intersoggettiva riferita ad un certo modo di atteggiarsi delle 'scelte di vita' corrispondenti all'esperienza personale propria di ognuno», di attivare «una dimensione narrativa della vita in comune»³³, di ricreare uno scenario di rapporti sociali e di raccontare una storia vera, evocando e rendendo palpabile nella mente di ciascuno di noi un lavoro febbrile e sfibrante, condizionato dalla inadeguatezza delle risorse alle quali attingere, in termini di conoscenze, strutture, tecnologie, organizzazione, misure di sicurezza, numero di operatori etc.

Detto ciò, non possono né devono essere taciute scelte inopportune, se non sciagurate. E occorrerà porsi alcuni interrogativi di fondo: quante delle difficoltà riscontrate nella fase emergenziale sono dovute alla impreparazione all'emergenza? Quanta parte di questa impreparazione è dovuta a insuperabili carenze di risorse, anziché a precise scelte allocative? Quanto era davvero imprevedibile l'emergenza? Fino a che punto il giudizio penale può spingersi a sindacare la discrezionalità politica e amministrativa nella gestione dei fondi pubblici? Quanti soldi siamo disposti a investire nel sistema sanitario, sottraendoli alla cura di altri interessi?³⁴

Forse, allora, il presupposto da cui origina il dibattito intorno alla proposta di

³⁰ G. Losappio, *Responsabilità penale del medico, epidemia da "Covid19" e "scelte tragiche"*, cit., 15 ss.

³¹ Più in generale, sintomatica di un approccio ispirato a maggior cautela nella trattazione delle notizie di reato in materia di *malpractice*, appare la circolare della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma, 2.10.2017, n. 3225, a firma del dott. G. Pignatone, avente a oggetto l'*Osservanza delle disposizioni relative all'iscrizione delle notizie di reato*.

³² Rilevano come finora la giurisprudenza abbia fatto scarso impiego dell'art. 2236 Cc, degradato a mera «clausola di stile», C. Cupelli, *Emergenza COVID-19: dalla punizione degli "irresponsabili" alla tutela degli operatori sanitari*, cit., 13; G.M. Caletti, *Emergenza pandemica e responsabilità penale in ambito sanitario*, cit., 14.

³³ Cfr. G. De Francesco, *Dimensioni giuridiche ed implicazioni sociali nel quadro della vicenda epidemica*, in www.la legislazione penale.eu, 23.4.2020, 3; G. Forti, *La cura delle norme. Oltre la corruzione delle regole e dei saperi*, Milano 2018, *passim*.

³⁴ Su quest'ultimo e altri vertiginosi interrogativi cfr. le dense riflessioni di J. Habermas – K. Günther – V. Militello, *Diritti fondamentali: "Nessun diritto fondamentale vale senza limiti"*, in www.giustiziainsieme.it, 30.5.2020.

scudo non è tanto la sfiducia in un diritto penale del quale si suppone l'inadeguatezza, quanto il timore nei confronti dei giudici, chiamati a farne applicazione. Un timore amplificato dalla preoccupazione che l'agire delle Procure possa essere strumentalizzato nel dialogo politico e condurre a una indebita alterazione degli equilibri che reggono la separazione tra poteri dello Stato³⁵.

Ebbene, a mio parere è da condividere quanto ha scritto, con la consueta lucidità, un'acuta voce dottrinale, quando ha invitato ad avere fiducia nella magistratura, «chiamata a fare esercizio di quella *prudencia* che sola riesce a tenere in bilico la colpa generica nel solco della responsabilità, senza farla trascinare nello schema del capro espiatorio. E non dubitiamo che darà sicuramente prova di essere all'altezza del suo compito di custode della civiltà giuridica anche nel momento in cui l'ostilità della natura sembra scuotere finanche le nostre istituzioni giuridiche»³⁶.

ILP

³⁵ Su questa scia anche R. Bartoli, *Il diritto penale dell'emergenza "a contrasto del coronavirus"*, cit., 14. V. pure A. Bernardi, *Il diritto penale alla prova della COVID-19*, cit., 447 s.

³⁶ Cfr. F. Palazzo, *Pandemia e responsabilità colposa*, cit. Sul rischio di generare capri espiatori ammonisce G. Forti, *Introduzione. Un'attesa di luce, dalla carità*, in *Le regole e la vita*, op. cit., 12 ss. In tema v. diffusamente G. Zanchi, *I giorni del nemico. Il grande contagio e altre rivelazioni*, Milano 2020.