

# **Aspetti medico-legali nell'emergenza sanitaria extraospedaliera**

*Dott. Luca Cimino*

## INTRODUZIONE

*In riferimento a ciò che attiene alle attività sanitarie in genere e in particolar modo all'ambito dell'emergenza sanitaria extraospedaliera è necessario sottolineare che:*

- ✓ **Non esistono problemi medico-legali specifici, bensì possibili applicazioni al caso proposto di concetti a carattere generale, di per sé non certo modificabili**
- ✓ **Non esistono indicazioni specifiche che disciplinano compiti e responsabilità del personale sanitario e che lo possano “guidare” con sicurezza**



**Ogni caso ha una propria e non ripetibile fisionomia, che deriva dalla combinazione di più fattori e pertanto un avvenimento tanto articolato non può essere ricondotto a degli archetipi**

# **Campo di applicazione**

**Urgenza: Condizione statisticamente ordinaria, che riguarda uno o più individui colpiti da processi patologici per i quali, pur non esistendo un immediato pericolo di vita, è tuttavia necessario adottare, entro breve tempo, opportuno intervento terapeutico**

**Emergenza: Condizione statisticamente meno frequente, che coinvolge uno o più individui vittime di eventi che prevedono immediato ed adeguato intervento terapeutico. Trattasi di azione sanitaria che deve caratterizzarsi per tre fondamentali requisiti:**

- 1. immediatezza**
- 2. correttezza**
- 3. completezza**

# **Profilo giuridico del medico addetto all'emergenza sanitaria extraospedaliera**



***Pubblico ufficiale***  
***(ex. Art. 357 c.p. e succ. mod.)***

✓ **pubblicità del servizio**

✓ **funzione** (attività finalizzata a soddisfare bisogni utili alla società, dei quali lo Stato ha assunto tutela e cura)

**Cass., Sez. V, 7 giugno 1990 et al. “il medico di guardia addetto ad un ambulatorio USL, di ruolo o convenzionale che sia, svolge una funzione pubblica, concorrendo alla formazione di volontà dello Stato nella tutela della salute dell'assistito, sicché deve essere considerato pubblico ufficiale e deve essere qualificata come atto pubblico ogni attestazione relativa alle chiamate ricevute e agli interventi effettuati”.**

**Ne consegue:**



- ✓ **Rifiuto di atti d'ufficio (art. 328 c.p.)**
- ✓ **Rivelazione di segreti d'ufficio (art. 326 c.p.)**
- ✓ **Omissione di rapporto/denuncia**
- ✓ **Omissione di denuncia obbligatoria (dirette al servizio di igiene pubblica; dirette all'Ispettorato del lavoro; dirette all'Inail; dirette al Sindaco)**

*La denuncia non esime il sanitario dall'obbligo di referto/rapporto all'Autorità Giudiziaria*

# **Rapporto/denuncia**

- ✓ Atto con il quale si denuncia all'Autorità Giudiziaria un reato (delitto o contravvenzione) perseguibile di ufficio, di cui si ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle proprie funzioni o del proprio servizio**
  
- ✓ La denuncia va consegnata senza ritardo all'Autorità Giudiziaria**
  
- ✓ Esimente: il rapporto non prevede, a differenza del referto, l'esimente rappresentata dal fatto che la persona assistita possa essere sottoposta a procedimento penale; unica eccezione è l'omissione in quanto costretti dalla necessità di salvare sé medesimo o un prossimo congiunto da un grave ed inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore (ex art. 384 c.p.)**
  
- ✓ Esporre succintamente il fatto con tutte le circostanze che possono essere utili al procedimento penale: descrizione, non giudizio (limitarsi alla pura notizia del reato indicando il reo, la vittima, i testimoni e gli elementi di prova raccolti)**

## **Cause che richiedono Denuncia:**

- ✓ Omicidio**
  
- ✓ Suicidio e tentato suicidio con lesioni almeno gravi (pericolo per la vita, prognosi di guarigione superiore a 40 gg, etc.)**
  
- ✓ Rissa (indipendentemente da gravità lesioni)**
  
- ✓ Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina e maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli (indipendentemente da gravità lesioni)**
  
- ✓ Lesione personale volontaria con prognosi di guarigione superiore a 20gg. o altrimenti aggravata**

- ✓ **Lesione personale colposa se grave o gravissima (pericolo per la vita, durata superiore a 40gg, indebolimento permanente di un organo etc.), *ma solo nel caso di violazione norme prevenzione infortuni sul lavoro o igiene lavoro***
  
- ✓ **Interruzione colposa gravidanza, parto prematuro colposo etc.**
  
- ✓ **Morte sospetta (modalità della morte non nota per:**
  - 1.mancanza conoscenza circostanze del fatto*
  - 2.non si conoscono i precedenti patologici del soggetto)*
  
- ✓ **Morte improvvisa/inaspettata**



# **CONSENSO**

**Art. 32 Cost. Il comma “...Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge..”**

**Legge 833/78 artt. 33, 34, 35**

**Codice deontologico 1998:**

**Art. 30 (informazione al cittadino)**

**Art. 31 (informazione a terzi)**

**Art. 32 (acquisizione del consenso; consenso del legale rappresentante)**

**Art. 33 (trattamento sanitario obbligatorio)**

**Art. 34 (necessità ed urgenza)**

## **Caratteri e forme del consenso:**

✓ **Personale; Libero; Volontario;  
Informato; Revocabile, etc.**

✓ **Consenso implicito; Esplicito  
(scritto); Presunto; Limitato;  
Allargato; Completo; Obbligatorio**

## Incapacità di consenso

- 1. Minori ( minore “adulto”: art. 34 comma III del C.D.)**
- 2. Malati di mente**



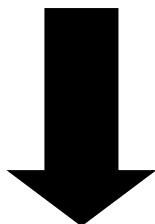
*Consenso dei genitori o dei tutori o  
curatori*

**Che può decadere in caso di:**

**Art. 330 (decadenza della podestà sui  
figli)**

**Art. 333 (condotta del genitore  
pregiudizievole ai figli)**

## Consenso ed emergenza



### **1 - Art 54 c.p. Stato di necessità**

**“Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o gli altri dal *pericolo attuale di un grave danno alla persona*, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia *proporzionale al pericolo*”**

### **2 - Art. 34 C.D.**

**“Allorché sussistano condizioni di necessità ed urgenza e in casi implicanti *pericolo* per la vita del pz., che non possa esprimere al momento una volontà contraria, il medico deve prestare l’assistenza e le cure *indispensabili*”.**

### **3 - Consenso presunto**

## **Ricordare che:**

- ✓ **anche nelle condizioni di estrema urgenza, il pz. nel pieno possesso delle proprie facoltà, edotto in modo chiaro circa il suo stato di gravità, i benefici e i rischi della terapia, può rifiutare la prestazione**
  
- ✓ **La presenza di un consenso informato regolare non esclude la responsabilità colposa del medico nell'attuazione del trattamento sanitario**
  
- ✓ **Se l'intervento sanitario è effettuato nonostante il dissenso del pz., si possono configurare i reati di:**
  - 1. violenza privata (art. 610 c.p.)**
  - 2. sequestro di persona (art. 605 c.p.)**
  - 3. lesione personale od omicidio (artt. 575, 582, 589, 590 c.p.)**

## **Consenso e pz. incosciente**

- 1. Congiunti o tutori presenti: se non costituisce ritardo pericoloso per il paziente possono essere consultati, ma il loro parere ha valore solo orientativo;**
- 2. Congiunti o tutori assenti: prevale art. 32 Cost. su diritto all'informazione: applicazione art. 54 c.p.;**
- 3. Congiunti presenti ma rifiutano trattamento in presenza di *gravissimo rischio* per pz.: applicazione art. 54;**

## **T.S.O.**

- 1. in caso di epidemie o per il pericolo di epidemie nelle malattie infettive o diffuse;**
- 2. in caso di malattie veneree con manifestazioni contagiose;**
- 3. nel caso del malato di mente che presenti sintomi psicopatologici tali da richiedere interventi terapeutici urgenti, realizzabili solo in regime di degenza ospedaliera, in presenza del rifiuto da parte del pz. di sottoporsi al trattamento ritenuto indispensabile.**

**Nel caso di TSO di pz. psichiatrico ricordare che:**

- ✓ **il primo medico sul territorio che propone il TSO attiva il procedimento facendosi garante che questo avvenga nel rispetto della dignità del pz ; per questo il medico deve effettuare eventuale terapia (art.51 c.p.)**
- ✓ **già in questa fase il paziente può essere accompagnato in ospedale dal solo medico che per primo è intervenuto**
  - ✓ **per il trasporto del pz. la presenza del secondo medico non è indispensabile, così come non lo è all'atto della formulazione della proposta**



- ✓ **Il paziente ha diritto all'intervento e al raggiungimento di un luogo idoneo (ospedale) sulla base della sola proposta del primo medico, anche *per garantire diritti inalienabili del pz.* (dignità e salute)**
  
- ✓ **È importante che un medico sia sempre presente durante il trasporto del pz., anche per *recuperare l'eventuale consenso* (ricovero volontario)**
  
- ✓ **Il secondo medico, dunque, può intervenire sul territorio (non indispensabile) o aspettare in P.S.; egli convalida o meno il TSO**
  
- ✓ **Il secondo medico deve essere un Pubblico Ufficiale (non necessariamente psichiatra)**
  
- ✓ **Comunicazione Sindaco e giudice tutelare**

# **Legislazione della morte**

## *Fonti:*

**DPR 285/90**

**G.U. 24/93**

**R.D. 1238/39**

**T.U. 1265/34**

**DPR 41/91**

**DPR 484/96 (Accordo Collettivo Nazionale per  
la Medicina Generale)**

**1. Dichiarazione di morte: (atto amministrativo) Entro 24 ore dalla morte di un individuo avvenuta a domicilio, essa deve essere dichiarata all'ufficiale di stato civile territorialmente competente da un congiunto o da un convivente o da un loro delegato o, in mancanza, da una persona di ciò informata**

**2. Denuncia di causa di morte: Spetta, di norma, ai medici curanti; al medico necroscopo nei casi dei decessi avvenuti senza assistenza medica (conoscenza da parte del medico curante del decorso della malattia, indipendentemente dal fatto che abbia o meno presenziato al decesso).**

**3. Accertamento della morte; (atto tecnico) Compito del medico necroscopo (fra la 15 e la 30 ora)**

**4. Constatazione di decesso: Atto formale mediante il quale la persona viene dichiarata deceduta a tutti gli effetti di legge**

## **La constatazione di decesso:**

- 1.nelle attività spettanti alla guardia medica territoriale non rientrano le funzioni di medico necroscopo e di polizia mortuaria**
- 2.la constatazione di decesso non rientra nell'ambito dei compiti del medico necroscopo e delle attività di polizia mortuaria, ma ne *costituisce il presupposto***
- 3.la constatazione del decesso rientra a pieno titolo tra le attività assistenziali**

**Es. “Si certifica di aver constatato l’avvenuto decesso del sig. (nome e cognome), identificato come tale dal sig. (nome e cognome, rapporto di parentela con il morto), avvenuto in via..., n..., alle ore..... In fede (firma per esteso, località, data, ora)”**

## **In caso di morte sospetta:**

- ✓ **non toccare niente ed avvertire l'Autorità Giudiziaria (assicurazione fonti di prova: art.348 c.p.p.)**
  
- ✓ **Medico come Ausiliario di Polizia Giudiziaria (necessario decreto scritto dall'Ufficiale di Polizia Giudiziaria)**