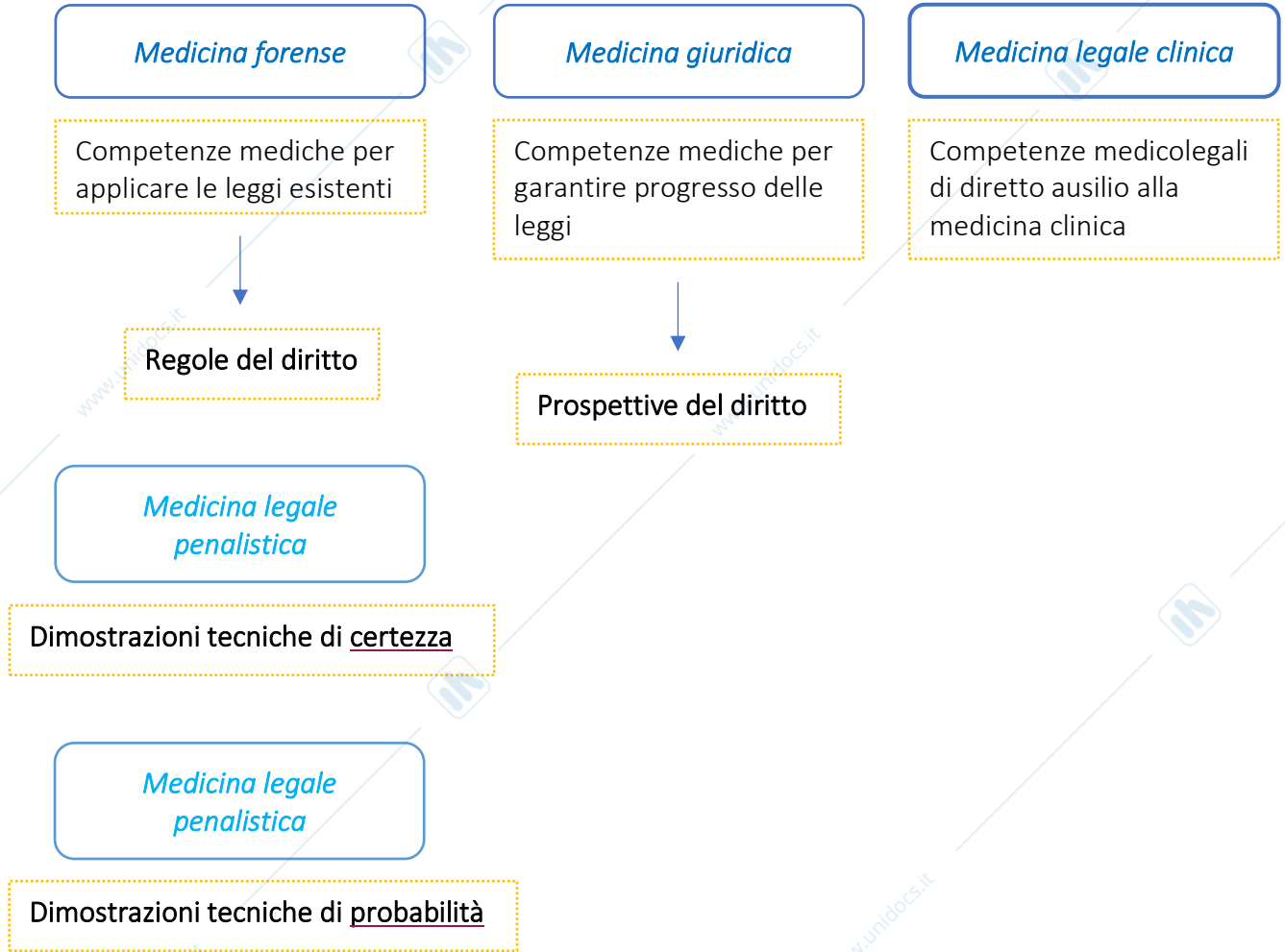
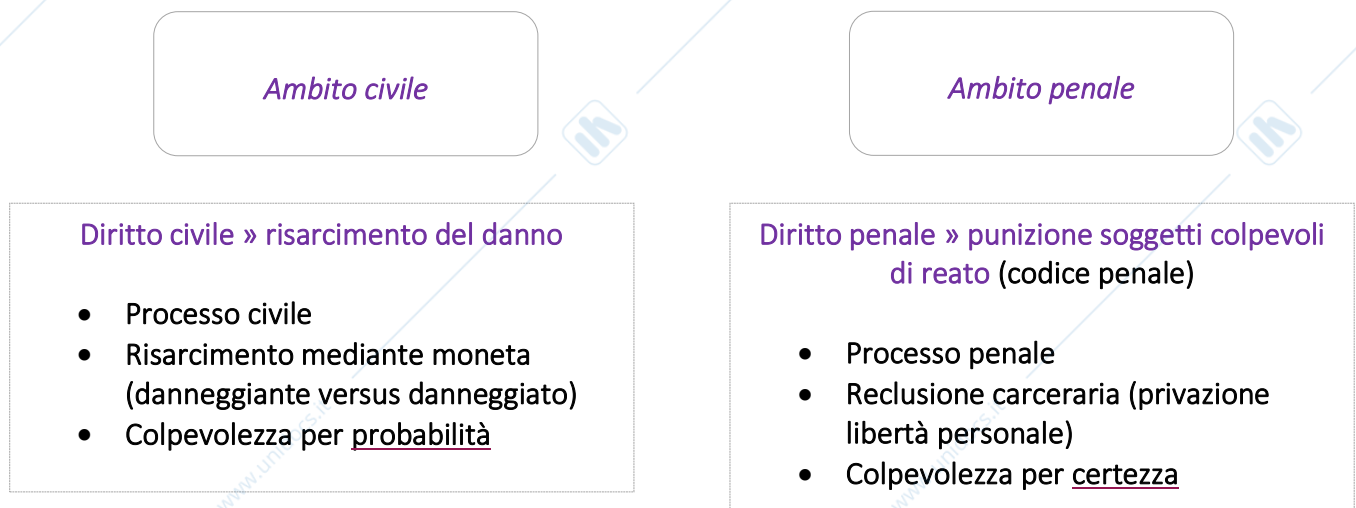


## Medicina Legale – Casali (esame 12.04)

**Medicina Legale** » branca specialistica che si occupa del **sapere medico** in relazione alle regole ed alle prospettive del **diritto**.



### Sistema giudiziario italiano



## Trattamenti sanitari

Sono **volontari** » nessuno può essere obbligato a subire prestazioni sanitarie contro il proprio volere  
~ eccezioni

Per far sì che il trattamento sanitario sia lecito il paziente prima di dare un consenso valido deve essere informato: **informazione preliminare**

- Completa e comprensibile
- Interazione tra paziente – clinico
- Soddisfacente per il paziente → Sanitario deve testare la comprensione del paziente
- Non solo scritta



» vincolante  
» revocabile  
» disposizioni anticipate di trattamento

### Eccezioni volontarietà

Vaccinazioni obbligatorie  
Trattamento sanitario obbligatorio  
Stato di necessità

### Eccezioni decisione diretta paziente

Paziente minore  
Paziente interdetto  
Paziente amministrato in materia sanitaria  
» Giudice tutelare

## Segreto professionale

» art. 622 CP: reato di Rivelazione Senza Giusta Causa di Segreto Professionale  
reclusione fino 1 anno

Paziente

Persone esplicitamente indicate da paziente

Collegi (gestione caso clinico)

- Decesso paziente
- Cessione pratica sanitaria
- Pubblicazioni scientifiche se anonimizzazione
- *Paziente minorenni*: informativa estesa ai genitori
- NO testimonianza processo giudiziario su argomenti secretabili ~ reato procedibile d'Ufficio / espressa desisione del giudice titolare del processo

- o Denunce obbligatorie dei sanitari: causa di giusta e obbligata rivelazione argomenti secretabili

Medico

Causa di morte ISTAT  
Certificazioni obbligatorie  
Visite fiscali  
Visite assicurative  
Visite di idoneità

Professionisti sanitari

Referto  
Denuncia di reato  
Relazioni a titolo di  
CTU/perito

**Obbligo di segnalazione all'autorità giudiziaria in caso di reato procedibile d'ufficio**

**Ambito penale** » tutela della collettività dai colpevoli di reato

Reati minori

Perseguiti solo se persona offesa dal reato presenta una querela formale all'autorità giudiziaria tramite forze dell'ordine o procura

Reati procedibili a querela di parte offesa

Procura della repubblica (ausiliata dalle forze dell'ordine)

Reati maggiori

Perseguiti tramite indagine della **procura** indipendentemente dai desideri delle persone offese dal reato (es. omicidio, maltrattamento)

Reati procedibili d'ufficio

- Reati contro la persona e l'incolumità personale
- Tutti gli esercenti di professione sanitaria sono per legge informatori della procura
- **Art. 365 CP: Omissione di referto**

**Referto** » documento scritto che sintetizza dettagliatamente quanto appreso durante l'assistenza sanitaria

**!!! Procura / forze dell'ordine entro 48h dalla prestazione sanitaria**

**Obbligo di referto decade se la segnalazione può esporre la persona assistita a procedimento penale**

~ se l'operatore sanitario è un pubblico ufficiale/incaricato di pubblico servizio lo strumento per comunicare con l'autorità giudiziaria è la **denuncia di reato**. Va mandata appena il pubblico ufficiale ha notizia di una circostanza che può essere un reato procedibile d'ufficio. L'obbligo è sempre presente.

**Art. 361-362 CP: omissione di Denuncia per PU-IPS**

## Capacità giuridica, penale e civile

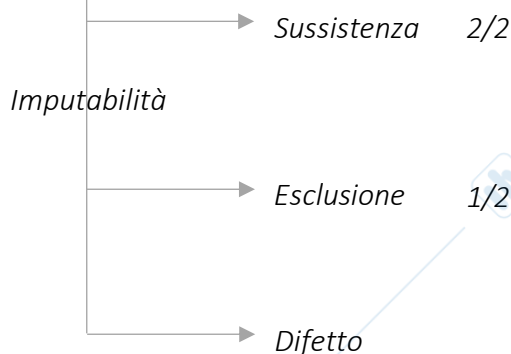
Regolano rapporti persona – diritto

1. **Capacità giuridica** » rappresenta il titolo che ogni essere umano ha di essere **detentore di diritti**. Viene acquisita al momento della nascita e non è soggetta ad alcuna limitazione. Si estingue con la morte della persona.
2. **Capacità penale** » **imputabilità**. Rappresenta la capacità di un soggetto di essere validamente coinvolto in qualità di imputato in un processo penale. Viene acquisita al compimento del 14° anno di età.

Per poter essere imputabile bisogna:

- Aver compiuto 14 anni
- Capacità di intendere e di volere nel momento in cui è stato compiuto il reato ~ Art. 85 CP
- **Automaticamente presunta sopra i 18 anni**, si può dimostrare l'**assenza** (difetto capacità intendere e volere)
- **Tra i 14 e 18 anni presunta inesistente**, deve dimostrare la **presenza** (maturità persona)

<b>Capacità di intendere</b>	Riuscire a comprendere il senso delle proprie azioni, il loro eventuale disvalore e le loro conseguenze (effetto negativo di deficit cognitivi congeniti o acquisiti)
<b>Capacità di volere</b>	Riuscire a determinare liberamente il proprio comportamento (effetto negativo di deficit comportamentali)



- Vizio totale di mente (Art. 88 CP): **NO** capacità di intendere o di volere causa infermità, il soggetto non risponde del reato
- Vizio parziale di mente (Art. 89 CP): capacità di intendere o volere diminuita causa infermità, il soggetto risponde del reato a pena diminuita

3. **Capacità civile** » **capacità di agire**. È la capacità di compiere validi atti e negozi giuridici (es. firma di contratti)

- Si acquisisce al compimento del **18° anno di età**
- Il minore è sottoposto alla potestà dei genitori/tutore
- Il minore può acquisire capacità civile tramite la **procedura di emancipazione** (giudice tutelare): c'è sempre però la nomina a latere di un cautore (interviene per gli atti straordinari)
- Eccezione in melius » *minorenne*
- 3 eccezioni in peius » *maggiorenne*: **interdizione, inabilitazione, amministrazione di sostegno**  
 ~ il fine è di tutelare un soggetto debole. Possono essere fatte/revocate tramite sentenza del giudice tutelare

<b>Interdizione</b>	Il maggiorenne infermo di mente ed incapace di provvedere ai propri interessi viene <b>privato della capacità civile</b> e viene nominato un <b>tutore</b> . <i>Interdetto = minorenne non emancipato</i>
<b>Inabilitazione</b>	Al maggiorenne parzialmente incapace di provvedere ai propri interessi per infermità più o meno grave viene <b>diminuita la capacità civile</b> e viene nominato un <b>curatore</b> (atti straordinari). <i>Inabilitato = minore emancipato</i>
<b>Amministrazione di sostegno</b>	Il maggiorenne con stabili difficoltà al provvedere dei propri interessi viene affiancato da una figura (familiare) per <b>sostegno mirato</b> : <i>conservazione della capacità civile</i>

**Illeciti**

**Illeciti penali**

**Illeciti civili**

**Dolo**

**Colpa**

**Preterintenzione**

*Intenzione di realizzare l'illecito*

*NO intenzione  
Illecito deriva da imperizia –  
imprudenza – negligenza*

*Intenzione di realizzare illecito minore rispetto quello verificatosi*

1. **Illecito penale** » commissione di un **reato**. Punibile con reclusione

<b>Omicidio</b> <i>doloso</i> <i>colposo</i> <i>preterintenzionale</i>	Procedibile d'ufficio	<u>Art. 575 CP</u>	Produzione del decesso di una o più persone. <i>Antigiuridicità del fatto esclusa per legittima difesa e stato di necessità</i>
<b>Lesioni personali</b> <i>doloso</i> <i>colposo</i>	Solo casi aggravati	<u>Art. 582 – 583 – 590 CP</u>	Produzione da causa esterna di <i>malattia penalistica</i> » <i>disfunzione evolutiva clinicamente rilevabile</i> . La gravità del reato varia a seconda di durata (40gg) – gravità – esito malattia
<b>Percosse</b>		<u>Art. 581 CP</u>	Aggressione meccanica del soggetto offeso <i>senza produzione di malattia penalistica</i> .
<b>Maltrattamento</b>	Procedibile d'ufficio	<u>Art. 572 CP</u>	<i>Azioni plurime e reiterate nel tempo di vessazione fisica, psicologica e morale</i> dirette verso il soggetto offeso. Tipico contesto familiare
<b>Violenza sessuale</b>	Solo casi aggravati	<u>Art. 696 bis e seg CP</u>	<i>Atti sessuali non acconsentiti</i> dal soggetto offeso. Al compimento del 14° si acquisisce la <i>libertà di autodeterminazione sessuale</i> . <i>Atti sessuali con minorenne</i> » minori 14°

2. **Illecito civile** » produzione di un **danno** » *peggioramento/impovertimento dello stato anteriore del danneggiamento*. La sanzione è il risarcimento monetario

Violazione di un contratto

Riduzione di un danno ex novo

Responsabilità contrattuale

Responsabilità aquiliana

~ **Danno biologico** » menomazione dell'integrità psicofisica del danneggiato.*Danno biologico temporaneo*: menomazione psicofisica in corso di convalescenza post-lesione*Danno biologico permanente*: menomazione psicofisica stabilizzata a fine convalescenzaViene quantificato in forma di **invalidità percentuale** » *piena integrità psicofisica = 100%*.*Menomazione psicofisica*  $\leq x \leq 100\%$ . Il valore percentuale viene poi convertito in valore monetario

## Responsabilità sanitaria

**Errori sanitari** » **inevitabili**. Rappresentano la malattia che può essere contenuta ma non eliminata del sistema sanitario.

*Devianza ~ linee guida ~ evidence based medicine*

Comportamento che dà i migliori risultati epidemiologici

L'errore sanitario riguarda la prestazione sanitaria, NO la conseguenza della prestazione (outcome clinico negativo del paziente)

**Errore colposo**

*Non voluto ma accaduto*

<b>Imperizia</b> <i>lieve – grave</i>	Colpa generica	Non saper fare quello che la media dei colleghi saprebbe fare
<b>Imprudenza</b> <i>grave</i>	Colpa generica	Agire senza un bilancio positivo di pro e contro. Si espone il paziente a un rischio alto o inutile
<b>Negligenza</b> <i>grave</i>	Colpa generica	Non prestare la dovuta cura al paziente
<b>Inosservanza di leggi/ordini/regolamenti/discipline</b>	Colpa specifica	
<b>Doloso</b> <i>consci</i>		Omissione di segnalazione obbligatoria, manomissione cartella clinica, omicidio doloso

*Illecito penale*

*Illecito civile*

*Illecito amministrativo*

*Violazione deontologica*

**Outcome peggiorativo** per il paziente

Condotta erronea » Outcome peggiorativo

L'outcome peggiorativo è definito in base a ciò che il paziente avrebbe ottenuto con una prestazione sanitaria priva di errore. È possibile che si rifletta anche su persone diverse dal paziente (es. errore sanitario su paziente minore, pz menomazione / genitori pz menomazione riflessa)

➤ **Illecito penale da errore sanitario colposo**

*Malattia penalistica* ~ reato di lesioni personali

*Decesso* ~ reato di omicidio

- ⇒ **Responsabilità penale**  
Dimostrazione secondo criterio di *certezza* (nesso tra condotta – outcome)  
NO delegabile  
NO lieve imperizia rispetto a una linea guida pertinente **Legge 24-2017**
- **Illecito civile da errore sanitario colposo**  
*Menomazione psicofisica temporanea o permanente*  
*Decesso*
- ⇒ **Responsabilità civile**  
Dimostrazione secondo criterio di *probabilità* (nesso tra condotta – outcome)  
Delegabile ad imprese assicurative  
NO colpa non grave per attività ad elevata complessità tecnica **Art. 2236 CC**
- **Illecito amministrativo**  
SOLO dipendente pubblico  
SOLO colpa grave  
Danno risarcito » perdita di denaro pubblico (sanzionata)  
Sanzione ~ graduale recupero con trattenute da stipendio di parte della somma risarcita
- **Illecito giuridico**  
Ognuno si tratta in modo diverso in processo: penale – civile – amministrativo
- Per **responsabilità sanitaria** si costituiscono dei collegi tecnici formati da medico legale + specialista clinico competente della disciplina trattata

*Intervento assicurativo*

Danno colposo del professionista sanitario assicurato viene risarcito dalla compagnia assicurativa

*Contratto assicurativo*

Un premio (sanitario > compagnia) in cambio di copertura in caso di danno anche ingenti

**La copertura assicurativa professionale è obbligatoria per tutti i professionisti sanitari Legge 24-2017**

### Documentazione sanitaria

È fondamentale. Riguarda i concetti di perizia, prudenza e diligenza

Per il paziente » *strumento clinico di cura*

Per il sanitario » *strumento medicolegale di difesa*

Deve essere:

- Chiara, completa, intellegibile, datata, sottoscritta
- Proprietà del paziente (o degli aventi diritto)
- Secretata
- Se in possesso del sanitario deve essere protetta: armadi chiusi a chiavi o password

È un **documento di fede privilegiata** » riportare il falso nella documentazione sanitaria è un **reato**.  
Un errore può essere corretto con metodo: momento correzione – correttore – **NO** cancellare ciò che c'era scritto.

In caso di processo un sanitario viene giudicato sulla base della documentazione sanitaria

*Buona documentazione* » presunzione di bravo professionista

*Cattiva documentazione* » presunzione di cattivo professionista

Bisogna registrare una traccia ufficiale di ogni attività sanitaria svolta. **NO** buchi o omissioni

### Rischio e gestione del rischio

La continua possibilità di commettere un errore sanitario rappresenta il **rischio clinico**. Non può essere pari a zero, quindi bisogna saperlo gestire.

**Clinical risk management** » insieme di competenze che consentono il contenimento del rischio clinico.

» dettagliata **comunicazione ai pazienti** dei rischi che affronteranno

» certificata **formazione** continua del **personale sanitario**

Per ottenere il massimo dei risultati bisogna differenziare i compiti all'interno di un team:

*Basic risk management*

*Crew resource management*

*Crisis management* ~ gestisce le conseguenze (complicanze cliniche) dell'errore sanitario.

**!!! Solo una crisi riconosciuta e comunicata può essere risolta**

Per definire il rischio clinico usiamo

*Tasso d'incidenza  
dell'errore sanitario*

*Dimensione media  
dell'errore sanitario*

**Priorità di intervento preventivo**

Rischi frequenti (conseguenze piccola entità) + rischi con  
conseguenze di grande entità (rari)

**Cultura dell'errore** » l'errore è una *circostanza inevitabile, contenibile, ineliminabile che segnala un malfunzionamento del sistema*. Con la cultura riusciamo a riconoscere, ammettere, studiare e prevenire l'errore sanitario.

Protegge i *pazienti* da *outcome clinici peggiorativi*

Protegge i *sanitari* da *addebiti di responsabilità giuridica*

*Errore sanitario* » *remota predisposizione del sistema + inadeguatezza del comportamento umano*

La prevenzione per poter essere efficace deve andare ad agire su entrambe le dimensioni sistemiche dell'errore sanitario, se no tenderà a ripetersi nel tempo.

**High reliable organizations (alto tasso di affidabilità) = potenti strategie di risk management**

⇒ *Lavoro sull'errore*

Individuazione/ricerca + comunicazione + indagine + intervento preventivo + monitoraggio

⇒ *Ricerca dell'errore*

Tutti i sanitari devono poterlo riconoscere e riportare agli organi di RM

⇒ *Individuazione dell'errore*

Accidentale

Ricercata

Ispezioni periodiche alla ricerca di errori o predisposizioni sistemiche all'errore

Intervistare regolarmente i pazienti e gli operatori sanitari

Studiare tutti i casi di errore in complicazioni cliniche

⇒ *Comunicazione dell'errore*

Facile fruizione ~ segnalazioni rapide

Funzionale ~ segnalazioni fedeli

Non sanzionatorio ~ anonimo

⇒ *Indagine tecnica interna*

Confermare l'errore

Capire le cause

Prevenire

*Root cause analysis (gioco del perché)*