



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

“SAPIENZA” UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI ROMA

FACOLTA’ DI MEDICINA e ODONTOIATRIA

Dipartimento di Neurologia e Psichiatria

CATTEDRA DI PSICOPATOLOGIA FORENSE

Osservatorio dei Comportamenti e della Devianza

Direttore Prof. Vincenzo Maria Mastronardi

Master di II Livello in Scienze Criminologico-Forensi

QUADRO GENERALE

**adattamento di
V. Mastronardi**

IL RAPPORTO MEDICO-AUTORITA' GIUDIZIARIA

La figura giuridica del medico

Art. 357 cod. pen.- Nozione di pubblico ufficiale

« Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiale coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi».

Art. 358 cod. pen.- Nozione della persona incaricata di un pubblico servizio

« Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio.

Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale».

Art. 359 cod. pen.- Persone esercenti un servizio di pubblica utilità

«Agli effetti della legge penale, sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessità:

1. i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi;

2. i privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica Amministrazione».

IL REFERTO

Delitti perseguibili d'ufficio

Tra i delitti perseguibili d'ufficio, per quelli di interesse sanitario si segnalano:

- delitti contro la vita;
- delitti contro l'incolumità individuale;
- delitti contro la libertà personale;
- delitti contro la pietà verso i defunti;
- l'interruzione illecita di gravidanza;
- delitti contro la famiglia.

Articolo 32 della Costituzione

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e l'interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Articolo 583 Codice Penale- *Circostanze aggravanti*

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1. se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2. se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;
- [3. *se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto*]. (Numero abrogato dall'art. 22, Legge 22 maggio 1978, n. 194).

La lesione personale è **gravissima**, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1. Una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. La perdita di un senso;
3. La perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4. La deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso;
- [5. *l'aborto della persona offesa*]. (Numero abrogato dall'art. 22, Legge 22 maggio 1978, n.194).

A titolo esemplificativo, sul punto relativo ai poteri deliberativi del medico, la **giurisprudenza** ha statuito che:

“in tema di omissione di referto riferibile a lesioni conseguenti ad infortunio sul lavoro, non compete al sanitario alcun potere di delibazione della configurabilità di estremi di reato, dovendo la sua valutazione limitarsi al **solo esame delle modalità del fatto portato a sua conoscenza**”.

“Ove non risulti, in base ad elementi certi ed obiettivi (che quindi non necessitano di alcuna verifica in sede di indagine) che il fatto si sia verificato indipendentemente da condotte commissive od omissive di chi aveva l’obbligo giuridico di impedire l’evento, il sanitario è tenuto all’obbligo del referto. Pertanto, se non sia possibile escludere, in astratto, l’esistenza di nesso causale tra l’infortunio e la violazione di norme antinfortunistiche, l’omessa segnalazione alla competente autorità da parte del sanitario di ipotesi di reato perseguibili d’ufficio, integra gli estremi del delitto di cui all’**art. 365** cod. pen. (Cass. Sez. 6, sent. N. 1473 del 4/02/1999)”.

Delitti per i quali vi è l'obbligo di referto

Art. 438 – Epidemia;

Art. 439 – Avvelenamento di acque o di sostanze alimentari;

Art. 440 – Adulterazione e contraffazione di sostanze alimentari;

Art. 442 – Commercio di sostanze alimentari contraffatte o adulterate;

Art. 443 – Commercio o somministrazione di medicinali guasti;

Art. 444 – Commercio di sostanze alimentari nocive;

Art. 445 – Somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica;

Artt. 582 e 583 – Lesione personale dolosa lieve, grave e gravissima;

Art. 575 – Omicidio volontario;

Art. 589 – Omicidio colposo;

Art. 590 – Lesione personale colposa grave e gravissima, se derivanti da violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro od alle
malattie professionali (Legge 24 novembre 1981, n. 689);

Art. 591 – Abbandono di persone minori o incapaci;

Art. 593 – Omissione di soccorso;

Art. 613 – Stato d'incapacità procurato mediante violenza;

Art. 643 – Circonvenzione di persone incapaci;

Artt. 17, 18 e 19 della Legge 22 maggio 1978, n. 194 – Interruzione della gravidanza per colpa e parto prematuro; interruzione della gravidanza senza il consenso della donna e interruzione della gravidanza con azione diretta a provocare lesioni alla donna; interruzione volontaria, senza l'osservanza degli artt. 5 e 8 di detta legge; interruzione della gravidanza senza l'accertamento medico ex artt. 6 e 7 di detta legge; interruzione volontaria della gravidanza su donna minore di anni diciotto.

LA DENUNCIA

Art. 331 cod. proc. pen. – Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio

<<Salvo quanto stabilito dall'art. 347, i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito>>.

<<La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria.

Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto.

Se, nel corso di un procedimento civile o amministrativo, emerge un fatto nel quale si può configurare un reato perseguibile d'ufficio, l'autorità che procede redige e trasmette senza ritardo la denuncia al pubblico ministero>>.

Le **denunce obbligatorie** (non tutte relative a reati) per il medico sono le seguenti:

1. **la dichiarazione di nascita;**

1. la denuncia dei nati con malformazione congenita;

1. **la denuncia delle vaccinazioni obbligatorie** (antidifterica, antitetanica, antipoliomielitica, antitifida, antitubercolare);

1. la denuncia delle malattie infettive e diffusive o comunque di malattie sospette ad esserlo;

5. la denuncia delle malattia veneree;
5. la denuncia delle malattie professionali (non per fini assicurativi);
6. la denuncia, a scopo assicurativo, degli infortuni agricoli e delle malattie professionali nell'agricoltura;
7. la denuncia dei casi d'intossicazione da antiparassitari;

9. la denuncia dei casi di lesione da cui sia derivata o possa derivare un'inabilità al lavoro, anche parziale, di carattere permanente;

9. la denuncia delle cause di morte;

10. la denuncia dei fatti che riguardano la sanità pubblica;

12. la comunicazione dell'interruzione volontaria della gravidanza;

13. la comunicazione delle persone che fanno uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope;
14. la denuncia degli apparecchi radiologici e delle sostanze radioattive;
15. il rapporto di abbandono di minori (art. 9, L. 4 maggio 1983, n. 184 – *Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori*);
16. la comunicazione degli effetti indesiderati dei farmaci (art. 9, L. 23 dicembre 1987, n. 531 – *Disposizioni urgenti in materia sanitaria*).

Negli ospedali, è compito del **direttore sanitario** inoltrare alle autorità competenti le denunce obbligatorie (**art. 5** D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 – *Ordinamento interno dei servizi ospedalieri*), compilate dai Sanitari della Divisione o del Servizio in cui trovasi l'ammalato.

Obblighi informativi in ambito amministrativo a carico del personale sanitario:

- certificato di assistenza al parto: va rilasciato al genitore dal medico o dall'ostetrico che ha presenziato al parto; esso, dopo l'esibizione all'ufficiale di stato civile ai fini della dichiarazione di nascita, viene trasmesso all'ufficio competente della ASL;
- certificato di constatazione di morte: è compilato dal medico che interviene per primo a constatare il decesso; va presentato all'ufficiale di stato civile e contiene le generalità del defunto, ove desumibili, l'ora e la data della constatazione.

Vi sono poi le **denunce all'autorità sanitaria**:

- **denuncia di nato deforme**: effettuata da medico che ha assistito al parto e inviata, entro 48 ore, al sindaco della ASL competente;
- **segnalazioni di vaccinazioni obbligatorie**: il sanitario che effettua la vaccinazione deve darne comunicazione, utilizzando apposita modulistica, alla ASL.

VERIFICA DELLA SUSSISTENZA DI UN REATO IN CONCRETO

Nel seguente schema viene analizzata un'ipotesi di omicidio volontario ex art. 575 c.p.

PRESUPPOSTI DEL FATTO → *La vittima Caio era una persona vivente*

FATTO TIPICO

ELEMENTO OGGETTIVO

CONDOTTA

→ *Tizio ha sparato con una pistola*

EVENTO

→ *Caio è morto*

NESSO CAUSALE

→ *La morte è conseguenza della ferita d'arma da fuoco*

ELEMENTO SOGGETTIVO

DOLO

→ *Volontarietà dell'evento*

MOMENTO RAPPRESENTATIVO

→ *Tizio si è rappresentato di stare sparando ad un uomo*

MOMENTO VOLITIVO

→ *La sua intenzione era di uccidere*

ANTIGIURIDICITÀ

→ *La condotta di Tizio non è giustificata da alcuna altra norma: ad es. non ha agito per legittima difesa*

COLPEVOLEZZA

→ *Tizio è "rimproverabile" in quanto al momento de facto era capace di intendere e volere ed ha agito con coscienza e volontà della condotta e dell'evento.*

LA SEGRETEZZA PROFESSIONALE

A) Il segreto professionale

Ai sensi dell' **art. 622 del cod. pen.:**

<< Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione od arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa ovvero lo impegna a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino ad un anno o con la multa da euro 30 a euro 516. Il delitto è punibile a querela della persona offesa>>.

Il **Codice di Deontologia Medica**, secondo quanto disposto dal 1° marzo 2007, inserisce tra gli obblighi peculiari del medico anche quello del segreto professionale.

Infatti l'**art. 10** prevede che:

«Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione. La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto. Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale...».

Le giuste cause di rilevazione del segreto professionale vengono suddivise in:

- **norme imperative**, che obbligano a rendere noto il segreto professionale in forma di una disposizione di legge (denunce, referti);
- **norme scriminanti**, che eliminano l'antigiuridicità del fatto e fanno venire meno la colpevolezza dell'autore della rivelazione (consenso dell'avente diritto, caso fortuito, forza maggiore).
- **norme permissive** (facoltà del medico di astenersi dal testimoniare).

Nel **Codice di Deontologia Medica** il concetto di segreto professionale ha subito un'evoluzione. Nel **1924** il Codice Deontologico all'**art. 6** specificava:

<<Il segreto professionale si estende a ciò di cui il medico è venuto a conoscenza in via diretta o indiretta, per effetto della propria professione e non solo a ciò che gli fu confidato, ma anche a ciò che ha veduto, inteso o intuito>>.

Nel 1958 tra i doveri generali del medico all'art. 9 si sottolineava che:

<<A richiesta del malato, il medico deve mantenere il segreto anche tra i membri della stessa famiglia, salvo che per i genitori di minorenni non emancipati>>.

Il Codice di Deontologia Medica del 1989 ammetteva due sole eccezioni al principio: l'ubbidienza a un obbligo di legge e l'autorizzazione dell'interessato.

La versione del **1995** del Codice di Deontologia Medica risente, invece, del contesto culturale e sociale, e in particolare della questione della c.d. *partner notification* relativamente alla sieropositività per l'infezione da HIV.

In virtù di ciò si consentiva al medico la valutazione sull'opportunità di deroga, allorché fosse in grave pericolo la salute o la vita di terzi, secondo una discrezionalità molto ampia.

B) La tutela della riservatezza

Già la **legge 675/96** individuava come dati sensibili:

<<I dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, le adesioni ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante>>.

Tutela della riservatezza e documentazione sanitaria

L'art. 20, rubricato «Principi applicabili al trattamento dei dati sensibili», così recita:

«Il trattamento dei dati sensibili da parte di soggetti pubblici è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge nella quale sono specificati i tipi di dati che possono essere trattati e di operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite...».

L'art. 23, rubricato <<Consenso>>, al comma 4, specifica che:

<<Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili>>, quindi dati afferenti anche la salute e la vita sessuale di un individuo.

Occorre in proposito ricordare il **provvedimento del Garante del 30 giugno 2004** (*Autorizzazione al trattamento dei dati idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale*).

Provvedimento del Garante (30 giugno 2004)

Con tale provvedimento si autorizzano:

<<gli esercenti le professioni sanitarie a trattare i dati idonei a rivelare lo stato di salute, qualora i dati e le operazioni siano indispensabili per tutelare l'incolumità fisica o la salute di un terzo o della collettività, e il consenso non sia prestato o non possa essere prestato per effettiva irreperibilità>>.

Il Codice di Deontologia Medica in vigore da marzo 2007 dedica particolare attenzione al trattamento dei dati sensibili all'**art. 12** laddove si dice che:

<<... Al medico peraltro è consentito il trattamento dei dati personali del paziente in assenza del consenso dell'interessato solo ed esclusivamente quando sussistono le specifiche ipotesi previste dalla legge, ovvero quando vi sia la necessità di salvaguardare la vita e la salute del paziente o di terzi nell'ipotesi in cui il paziente medesimo non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire e/o di intendere e di volere>>.

La documentazione sanitaria: la cartella clinica

Le prime indicazioni riguardano il contenuto delle cartelle cliniche e si rinvencono nell'**art. 25 del d.m. della sanità 5 agosto 1977**, relativo ai requisiti delle case di cura private, in base al quale

<<In ogni casa di cura privata è prescritta, per ogni ricoverato, la compilazione della cartella clinica, da cui risultano le generalità complete, la diagnosi d'entrata, l'anamnesi familiare e personale, l'esame obiettivo,...>>.

<<Le cartelle cliniche, firmate dal medico curante, dovranno portare un numero progressivo ed essere conservate a cura della direzione sanitaria. In caso di cessazione dell'attività della casa di cura le cartelle cliniche dovranno essere depositate presso l'ufficio comunale o consorziale di igiene>>.

Le **definizioni di cartella clinica** concordano nell'intenderla come il fascicolo nel quale si raccolgono i dati anamnestici e obiettivi riguardanti il paziente ricoverato, quelli giornalieri sul decorso della malattia, i risultati delle ricerche e delle analisi effettuate, quelli delle terapie praticate e, infine, la diagnosi della malattia che ha condotto il paziente in ospedale. La cartella clinica possiede un **valore documentale**, rappresentando uno strumento di registrazione dei dati del paziente relativi alla sua vicenda clinica: il fine primario della cartella clinica è, infatti, l'ottimale registrazione dell'assistenza sanitaria prestata al ricoverato.

Essa infatti assume vero e proprio valore di “diario” perché ripercorre l’intera storia clinico-sanitaria del paziente.

Una parte della dottrina, in accordo con la Suprema Corte, riconosce alla cartella clinica il possesso di tutti *i requisiti dell’atto pubblico* che, se dotato di certezza legale, implicherebbe per il giudice un vincolo di verità su ciò che il pubblico ufficiale vi ha attestato, sempre che la parte privata, che vi ha interesse, intenti una querela per falso, mirante ad accertare appunto la falsità del documento.

Anche il **Codice di Deontologia Medica** all'art. 26 sancisce che:

<<la cartella clinica... deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre ad ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate. La cartella clinica deve registrare i modi e i tempi delle informazioni, nonché i termini del consenso del paziente, o di chi ne esercita la tutela, alle proposte diagnostiche e terapeutiche..>>.