

The background features a dark blue gradient with technical diagrams. On the left, a large circular scale with numerical markings from 140 to 260 is visible. Various circular and semi-circular lines, some solid and some dashed, are scattered across the frame, suggesting a technical or scientific theme.

# LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E LE COPERTURE ASSICURATIVE

DR. LUIGI PAIS DEI MORI  
STUDIO DI INFERMIERISTICA LEGALE PAIS  
PRESIDENTE OPI BELLUNO  
CONSIGLIERE DEL COMITATO CENTRALE FNOPI  
PER OPI CUNEO  
2023



La “responsabilità” appare come un concetto astratto, a contenuto sostanzialmente etico, che impone ad ogni essere razionale la **consapevolezza delle finalità e delle conseguenze positive o negative** di ogni propria azione volontaria.

Esprime dunque una caratteristica di peculiare soggettività.

-> la responsabilità è quindi PERSONALE

Buonuomo G 2008 “La responsabilità professionale del medico”, Pensiero scientifico editore, III





La “responsabilità” assume in campo giuridico un significato estremamente concreto, obiettivo, distaccato ed individuale, perché consiste:

1. nella verifica di congruità dell’operato sulla base dell’adeguatezza delle sue conoscenze costantemente aggiornate, delle stesse capacità professionali e tecniche espresse nel trattamento sia esso diagnostico - terapeutico o assistenziale
2. nella diligenza adottata in tutte le fasi della sua opera professionale ivi compresa l’osservanza delle regole e delle norme del settore.





“Diligente” è colui che esegue i propri compiti, il proprio lavoro, con scrupolo, precisione.


Art 1176 c.c.:

la “diligenza del buon padre di famiglia” -> obbligazione di risultato, il debitore deve garantire un risultato oggettivamente determinato.

la “diligenza media professionale” o “diligenza qualificata” -> obbligazione di mezzi, il professionista è tenuto ad un'attività diligente e questo indipendentemente dalla circostanza che l'attività compiuta realizzi o meno il risultato perseguito dal creditore.





  
**FONDAMENTO**

**Prima della L.  
24/2017**

  
**ONERE  
DELLA PROVA**

<b>RESPONSABILITA' CONTRATTUALE</b>	<b>RESPONSABILITA' EXTRACONTRATTUALE</b>
Mancato rispetto del contratto	Danno ingiusto ex art. 2043
Il creditore (paziente) deve dimostrare il risultato non soddisfacente rispetto al pattuito. Il debitore (Sanitario) deve dimostrare che non era possibile ottenere risultato migliore	Il paziente deve dimostrare sia il danno che la colpa

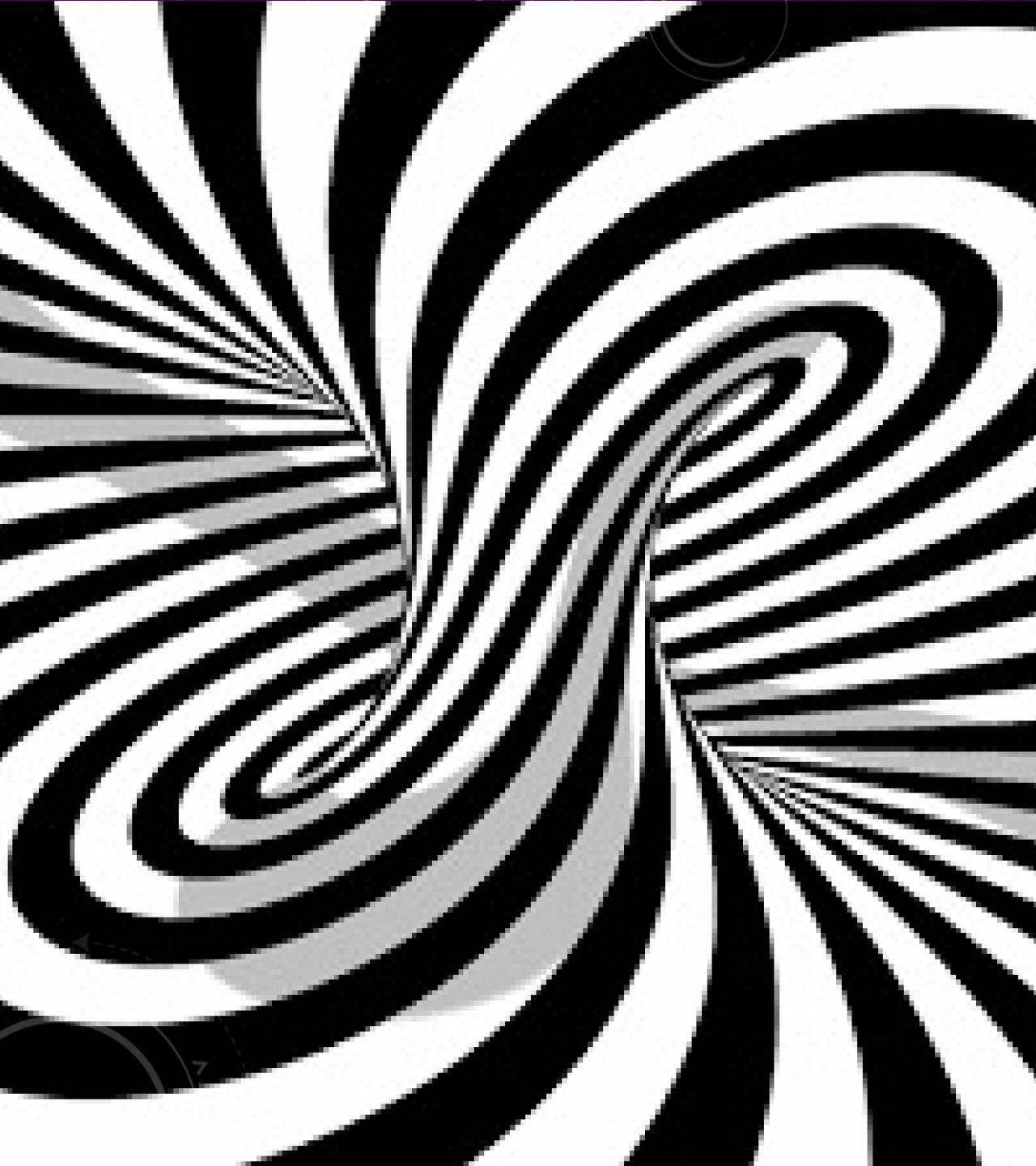


La responsabilità penale è personale (Art. 27 della Costituzione)

La responsabilità civile si estende all'Ente in virtù di quel “contractum”, fonte di diritti e di obbligazioni, che si stipula con il Cittadino (Art. 28 della Costituzione)

Viene fatto salvo il diritto di rivalsa dell'Ente sul dipendente (danno erariale)





UNA  
RESPONSABILITÀ...  
...DINAMICA...





# RESPONSABILITÀ...

**1930** Tribunale di Pavia

*“Non risponde di lesioni colpose una infermiera, la quale nell'eseguire, legalmente autorizzata, delle iniezioni, abbia perforato il nervo sciatico del paziente, producendone la paralisi, perché un' infermiera non è tenuta a conoscere l'anatomia topografica”*



# RESPONSABILITÀ...

## 1980 Tribunale di Bolzano

*“Il medico è responsabile dell'organizzazione interna del servizio a lui affidato e deve svolgere attività di controllo e verifica sull'operato degli ausiliari. Se il medico effettua una prescrizione di farmaci e l'infermiera la trascrive per consegnarla al malato, il primo è tenuto a controllare che la seconda non incorra in errore di trascrizione causativo della morte”*

Tribunale di Bolzano, Sentenza 3 marzo 1980, in Rivista italiana di medicina legale, 605, 1983



# RESPONSABILITÀ...

**2000** Cassazione Penale

*“Gli operatori sanitari sono tutti, ex lege, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti.... posizione che va sotto il nome di posizione di protezione, la quale è contrassegnata dal dovere giuridico incombente al soggetto di provvedere alla tutela di un certo bene giuridico contro qualsiasi pericolo atto a minacciarne l'integrità ”*

Corte Cassazione, IV sezione penale  
Sentenza 2/3/2000, n. 447



# RESPONSABILITÀ...

## 2017

Rinviata alla Corte di Appello di Catania una sentenza di doppia condanna di un anestesista e un Infermiere per non aver seguito i protocolli nella fase post operatoria di un paziente finito in coma.

Secondo la Cassazione la “fase di risveglio” è in capo al medico, da assolvere, quella “di recupero” è dell’infermiere, da condannare.

Cassazione IV Sez. Penale, Sentenza 8080/2017



The background features a dark blue gradient with a field of small white stars. Overlaid on this are several technical diagrams: a circular gauge with a scale from 0 to 210 and a needle pointing to approximately 180; a circular diagram with concentric lines and arrows; and a circular diagram with a dashed outer ring and a solid inner ring, also with arrows. The text is centered in a white, sans-serif font.

MA ALLORA, COSA IDENTIFICA LA  
RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE  
DELL'INFERMIERE, OGGI?



# LEGGE 42/1999

## Disposizioni in materia di professioni sanitarie

### Art. 1

- 1. La denominazione "**professione sanitaria ausiliaria**" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "**professione sanitaria**".
- 2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, (...). **Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie (...)** è determinato **dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione *post-base* nonché degli specifici codici deontologici**, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario (...)



**Formazione  
di base  
e post base**

**I LIMITI**  
«fatte salve le competenze  
previste per le professioni  
mediche e per le altre professioni  
del ruolo sanitario»



**CRITERI GUIDA**

**Ambito di pertinenza infermieristica**

**Codice  
Deontologico**

**Profilo  
Professionale**



# ALCUNE DOMANDE/1

*Buongiorno,  
chiedo cortesemente un chiarimento rispetto alla legittimità dell'impiego dell'Infermiere nell'esecuzione delle prestazioni di autorefrazione e pneumotonometria, attività che vengono eseguite tramite l'utilizzo di appositi macchinari.*



## ALCUNE DOMANDE/2

*Buongiorno,  
vorrei sapere se l'Infermiere è abilitato alla rimozione del tappo di cerume.*

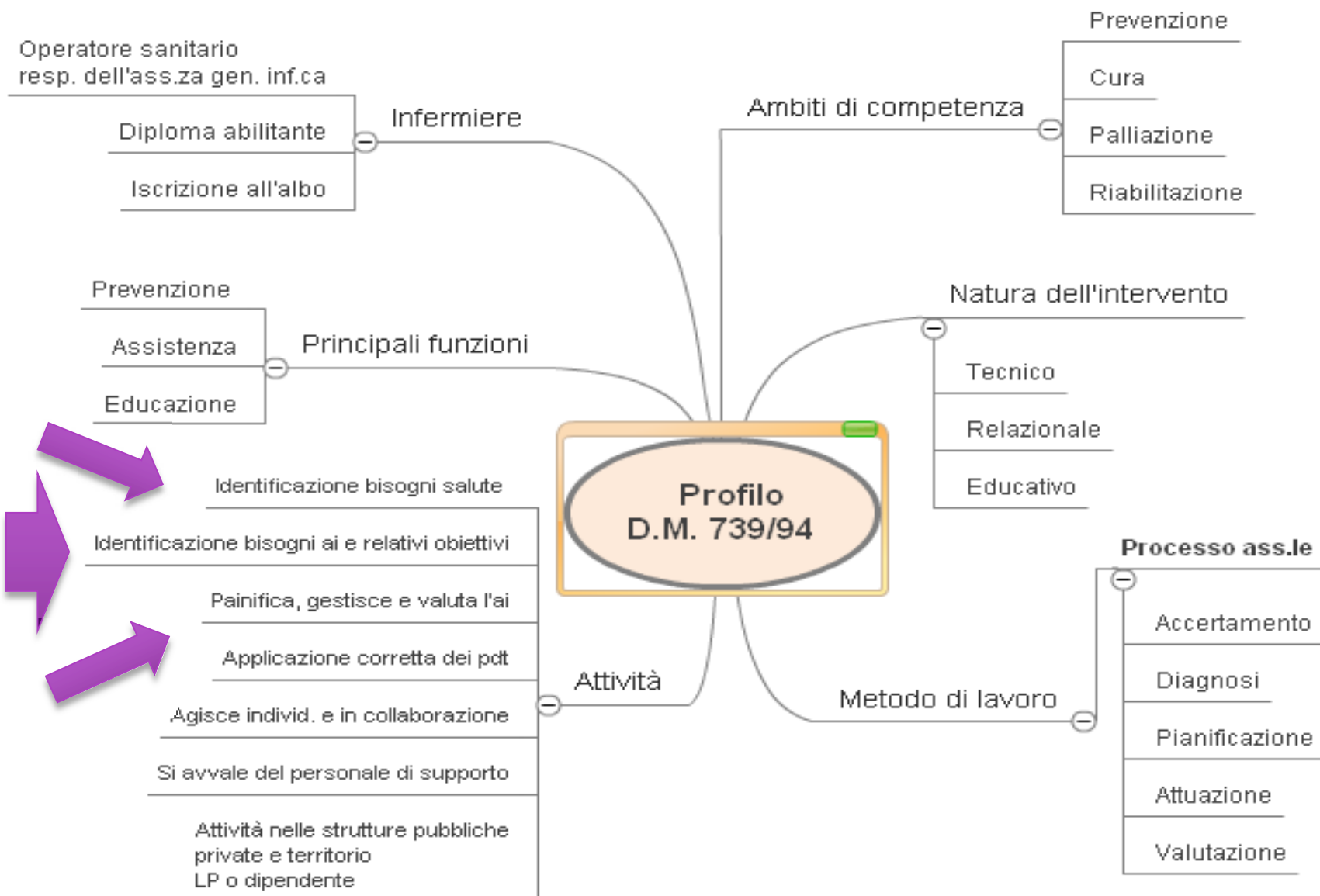


# ALCUNE DOMANDE/3

*Buongiorno,  
l'Infermiere può eseguire un clisma con sonda senza la prescrizione medica?*

*Grazie*







## IMPUTATE

del reato p. e p. dagli artt. 41, 589 c.p., per avere, con condotte indipendenti e causalmente rilevanti nella produzione dell'evento, cagionato la morte di [REDACTED] a causa di *"terminale insufficienza cardiocircolatoria con edema polmonare massivo in corso di acidosi metabolica grave e disidratazione da gastroenterite acuta"* per colpa consistita in negligenza, imperizia e violazione degli artt. 1 co. 3 lettere B), E) e F) D.M. 17 gennaio 1997 n. 70 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico) - nonché dell'art. 1 co. 3 lettere B), D) e E) D.M. 14 settembre 1994 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e del



## ART. 1 COMMA 3

L'infermiere: (...)

b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;

d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;

e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.



LA "POSIZIONE DI  
GARANZIA"  
ED IL  
"NON MI  
COMPETE"

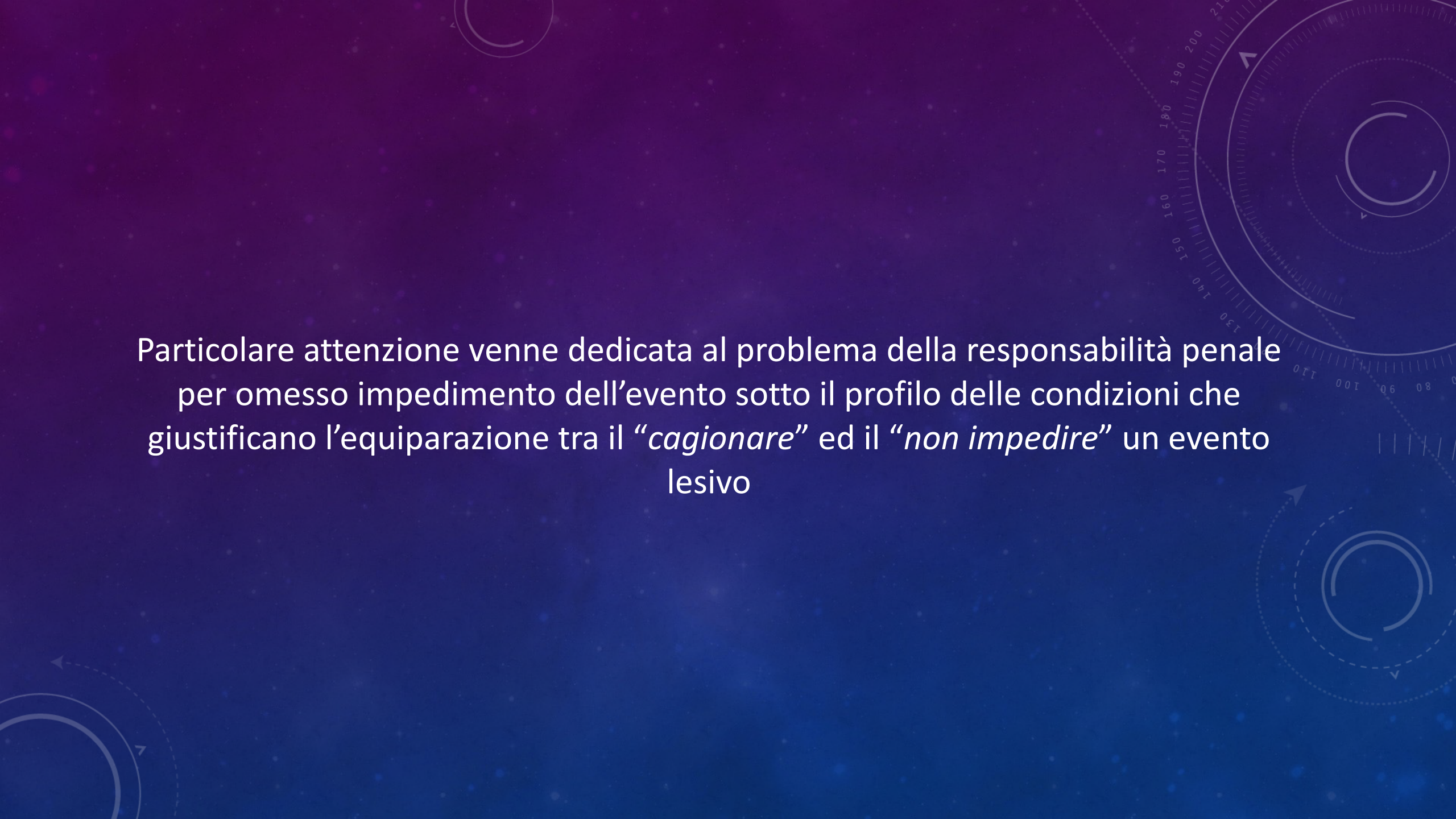




*“Gli operatori sanitari sono tutti, ex lege, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti... posizione che va sotto il nome di posizione di protezione, la quale è contrassegnata dal dovere giuridico incombente al soggetto di provvedere alla tutela di un certo bene giuridico contro qualsiasi pericolo atto a minacciarne l’integrità”*

Corte Cassazione, IV sezione penale  
Sentenza 2/3/2000, n. 447



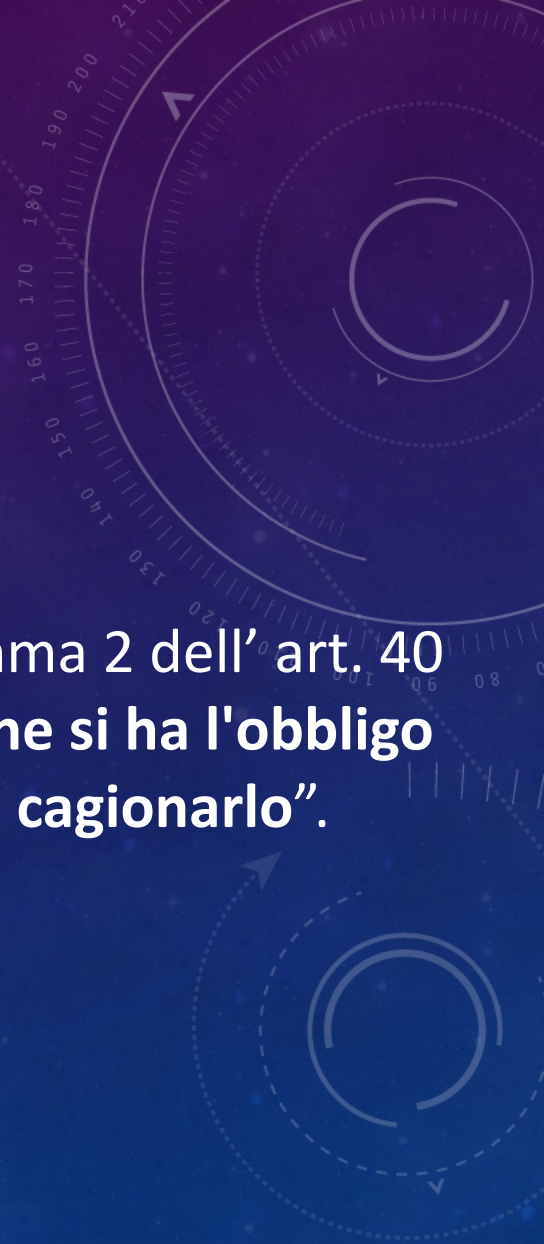
The background features a dark blue gradient with a subtle pattern of white stars and faint technical diagrams. On the right side, there are several circular diagrams resembling gauges or dials with numerical scales (e.g., 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210) and arrows. On the left, there are partial circular diagrams with arrows. The text is centered in the middle of the slide.

Particolare attenzione venne dedicata al problema della responsabilità penale per omesso impedimento dell'evento sotto il profilo delle condizioni che giustificano l'equiparazione tra il "*cagionare*" ed il "*non impedire*" un evento lesivo





In Italia questo si sostanzia con il comma 2 dell' art. 40 del c.p.: **“non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”**.

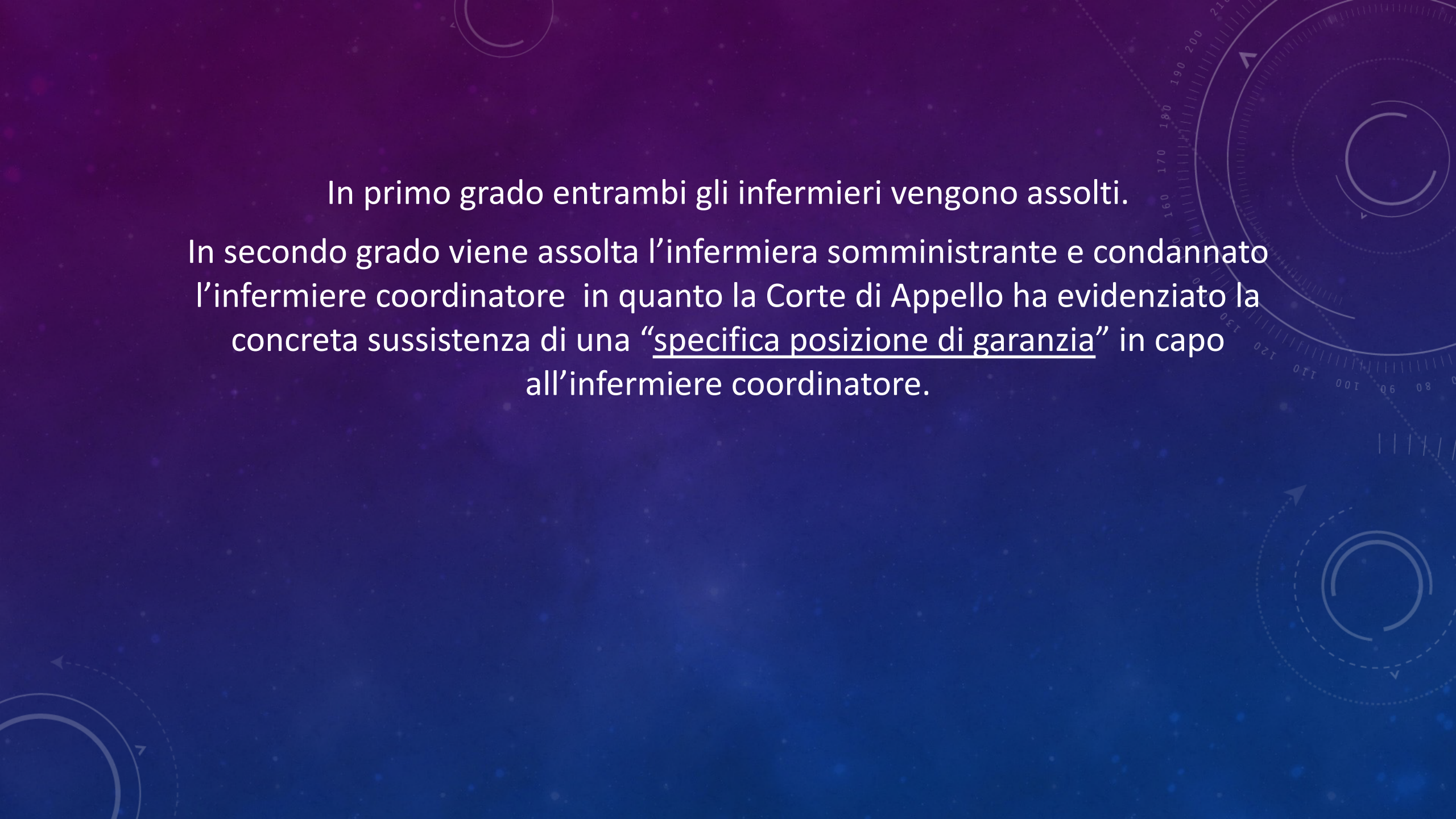


“TANTO L’HA DETTO IL MEDICO...”

Paziente muore per farmaco sbagliato. Confermata condanna per omicidio colposo a “infermiere coordinatore” che non aveva segnalato allergia riportata nell’anamnesi.

Corte di Cassazione IV sezione penale,  
Sentenza 16 gennaio 2015, n. 2192





In primo grado entrambi gli infermieri vengono assolti.  
In secondo grado viene assolta l'infermiera somministrante e condannato l'infermiere coordinatore in quanto la Corte di Appello ha evidenziato la concreta sussistenza di una "specifica posizione di garanzia" in capo all'infermiere coordinatore.

Sostanzialmente si è contestato all'infermiere coordinatore *“la trascuratezza ... nell'omettere di procedere alle dovute segnalazioni ai fini della correzione degli errori contenuti nella documentazione clinica riguardante il paziente”*.

In particolare, al (OMISSIS), in qualità di infermiere professionale caposala in servizio presso il reparto di urologia dell'ospedale di (OMISSIS), era stata originariamente contestata la condotta omissiva consistita, da un lato, nel mancato rilievo, per negligenza o imperizia, del contrasto tra la prescrizione medica dell'Amplital e l'allergia del paziente all'arnoxicillina e, dall'altro, nella mancata segnalazione di detto contrasto al personale medico.



Quindi collaborazione nei confronti del medico in modo critico laddove si possano supporre errori a danno di pazienti.

Questo, precisa la Suprema Corte, “non *al fine di sindacare l'operato del medico (segnatamente sotto il profilo dell'efficacia terapeutica dei farmaci prescritti), bensì allo scopo di richiamarne l'attenzione sugli errori percepiti, al fine di dividerne gli eventuali dubbi circa la congruità o la pertinenza della terapia stabilita rispetto all'ipotesi soggetta a esame”.*



# PERCHÉ L'INFERMIERA CHE HA SOMMINISTRATO IL FARMACO È STATA ASSOLTA?

Per l'impossibilità di applicare il "principio di affidamento"





Il principio dell'affidamento consiste nel “rendere responsabile il singolo professionista del corretto adempimento dei compiti che gli sono affidati e di fatto sgravarlo dall'obbligo di sorvegliare il comportamento altrui al superiore fine dell'interesse della vita e della salute del paziente”

Fiandaca G, Musco E, 1995



# CORTE DI CASSAZIONE, IV SEZIONE PENALE SENTENZA N. 1878/2000

*“L’attività di somministrazione di farmaci deve essere eseguita dall’infermiere non in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo col medico. In caso di dubbi sul dosaggio prescritto, l’infermiere si deve attivare non per sindacare l’efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamarne l’attenzione e richiederne la rinnovazione in forma scritta (...)”*



CORTE DI CASSAZIONE III  
SEZIONE CIVILE  
SENTENZA 12 APRILE 2016,  
N. 7106



Morte di un paziente al quale era stata somministrata una dose eccessivamente concentrata di cloruro di potassio (non opportunamente diluita)

I giudici si domandano se l'Infermiera avesse il dovere di "disattendere o sindacare" la chiara prescrizione terapeutica del medico.



I Giudici hanno riconosciuto in capo all'infermiera una "possibilità di delibazione" sulla "prescrizione medica di per se stessa erronea o incompleta" con il conseguente **"onere di adeguarne l'esecuzione ai protocolli medici vigenti"**



# “HO SOLO ESEGUITO GLI ORDINI...”

Davanti a un comportamento negligente del capo èquipe, il sanitario deve manifestare le proprie osservazioni e il proprio motivato dissenso per non essere coinvolto nelle responsabilità penali e disciplinari. Il sanitario non deve ciecamente eseguire le direttive del superiore, ma a fronte di scelte improprie, deve esternare le diverse valutazioni con la perizia e diligenza richieste in relazione alla posizione che ricopre

Corte Cassazione, IV sezione penale

Sentenza n. 4013/2004



“Non c’è rapporto di subordinazione incondizionata tra un responsabile e i suoi collaboratori, avendo diritto ciascun sanitario dell’èquipe ad esprimere opzioni diverse. In caso di condivisione delle scelte, tutti sono responsabili, con analisi delle singole posizioni, delle relative conseguenze”

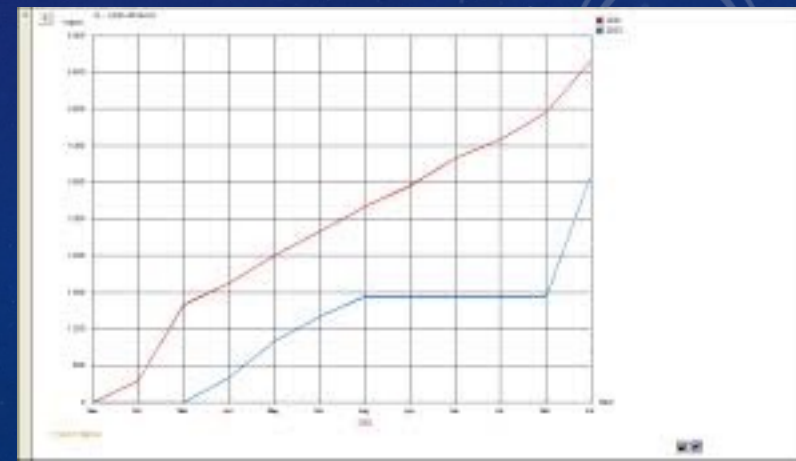
Corte Cassazione, IV sezione penale

Sentenza n. 226/2003



# QUALI PARAMETRI?

Considerato che la colpa costituisce la violazione di un dovere obiettivo di diligenza, un primo parametro attinente al profilo oggettivo della diligenza riguarda la **misura della divergenza tra la condotta effettivamente tenuta e quella che era da attendersi** sulla base della norma cautelare cui ci si doveva attenere.





Ulteriore elemento di rilievo sul piano soggettivo è quello della **motivazione della condotta**.

Per esempio una tenuta professionale sbrigativa e non appropriata è meno grave se compiuta per una ragione d'urgenza (cosa diversa dallo “stato di necessità”, ex art 54 c.p., che sancisce la “non punibilità”)



In ultimo, un profilo soggettivo è costituito dalla **consapevolezza o meno di tenere una condotta pericolosa** e, quindi, dalla previsione dell'evento (colpa cosciente).

Colpa cosciente o dolo eventuale?





# QUALI DEFINIZIONI?

**Negligenza:** si ha quando il sanitario, per disattenzione, dimenticanza, disaccortezza, svogliatezza, leggerezza, superficialità o altro, trascuri quelle regole comuni di diligenza, richieste nell'esercizio della professione e osservate dalla generalità dei sanitari.





**Imprudenza:** ha luogo se il professionista sanitario agisce con avventatezza, eccessiva precipitazione o ingiustificata fretta, senza adottare quelle cautele consigliate dalla ordinaria prudenza o dall'osservanza di precauzioni doverose.





**Imperizia:** ha un profilo strettamente tecnico e deriva dalla mancanza di nozioni scientifiche e pratiche o da una insufficiente esperienza professionale. La perizia del medico o di altro sanitario consiste nel sapere e nel saper fare ciò che richiede il proprio campo di attività.



LA RESPONSABILITÀ  
PROFESSIONALE  
SANITARIA 3.0: LA  
RIFORMA GELLI  
(L. 24/2017)





## Fulcro clinico: le buone pratiche evidenti

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità (Agenas)

Istituzione elenco di società scientifiche -> Linee guida elaborate da enti ed istituzioni pubbliche e private, società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche (aggiornamento biennale)

Integrazione con Sistema Nazionale per le Linee Guida





## Responsabilità penale professionale: modifica del Codice Penale (!)

Art. 590-sexies «Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario»: se i reati di **omicidio colposo (art. 589 c.p.)** e **lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)** sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste **escludendo la punibilità**, qualora l'evento si è verificato a causa di **imperizia**, **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.



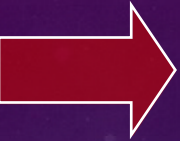


## Responsabilità civile della struttura e del professionista (doppio binario)

Ente -> responsabilità contrattuale (confermata), anche in riferimento alle prestazioni in regime di libera professione convenzionata, *intramoenia*, ricerca, telemedicina

Esercente la Professione Sanitaria: **responsabilità extracontrattuale**



  
**FONDAMENTO**

  
**ONERE  
DELLA PROVA**

<b>RESPONSABILITA' CONTRATTUALE</b>	<b>RESPONSABILITA' EXTRACONTRATTUALE</b>
Mancato rispetto del contratto	Danno ingiusto ex art. 2043
Il creditore (paziente) deve dimostrare il risultato non soddisfacente rispetto al pattuito. Il debitore (Sanitario) deve dimostrare che non era possibile ottenere risultato migliore	Il paziente deve dimostrare sia il danno che la colpa

**Con la L.  
24/2017**



## Azione di rivalsa:

limitata ai casi di dolo o colpa grave (!)

da esercitare al massimo entro 1 anno dalla transazione risarcitoria

non può superare una somma “pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo”.





## Obbligo di assicurazione RC

Confermato obbligo per le Strutture

Confermato obbligo per i liberi professionisti

Introdotta obbligo per i professionisti operanti a qualsiasi titolo in strutture pubbliche e private di stipulare una adeguata polizza per colpa grave al fine di garantire efficacia all'azione di rivalsa

La Persona danneggiata può agire direttamente nei confronti della Compagnia Assicuratrice nei limiti delle somme previste dal contratto di assicurazione



## Quale assicurazione?

Si demanda ad un ulteriore Decreto del Ministro dello sviluppo economico la determinazione dei **requisiti minimi delle polizze assicurative** per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie

La garanzia assicurativa **dovrà** coprire:

la retroattività decennale

l'ultrattività decennale





OCCHIO AI CREDITI ECM!





Bozza di decreto attuativo dell'art. 10 della L. 24/2017: la copertura assicurativa per rc, in caso di richiesta di risarcimento, entra in vigore solo se il Professionista ha adempiuto almeno al 70% del debito formativo

-> previsione eliminata dallo schema di decreto in data 24.01.2022

Emendamento «blitz» al decreto «Adeguamento PNRR», art. 38-bis «(...) *a decorrere dal triennio formativo 2023-2025, l'efficacia delle polizze assicurative di cui all'articolo 10 della legge 8 marzo 2017, n. 24, è condizionata all'assolvimento in misura non inferiore al 70 per cento dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina*».

Decreto «Milleproroghe» (DL 198 del 29/12/2022), art, 4, comma 5: «*All'articolo 5-bis del decreto-legge 29 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, le parole: «triennio 2020-2022» sono sostituite dalle seguenti: «quadriennio 2020-2023»*»



# PUNTO DI RIFERIMENTO: IL PORTALE CO.GE.A.P.S.

## Triennio di riferimento

Triennio  
2020-2022

### Riepilogo

**Obbligo formativo triennio 2020-2022**  
Per essere certificabili, oltre a soddisfare l'obbligo formativo individuale del triennio è necessario ottenere almeno il 40% dei crediti in formazione accreditata con ruolo di partecipante



Stato: **certificabile**

## Triennio di riferimento

Triennio  
2017-2019

### Riepilogo

**Obbligo formativo triennio 2017-2019**  
Per essere certificabili, oltre a soddisfare l'obbligo formativo individuale del triennio è necessario ottenere almeno il 40% dei crediti in formazione accreditata con ruolo di partecipante



Stato: **certificabile**

# APPLICATION.COGEAPS.IT





## AD OGGI

La responsabilità professionale sanitaria ha vissuto un'importante stagione di rinnovamento, prima con Balduzzi (*abolitio* condizionato della colpa lieve), poi con Gelli (*abolitio* condizionato della colpa grave)

Il ruolo delle **evidenze scientifiche** rimane centrale e unica via certa per lo scrimine della colpa

La responsabilità professionale dell'esercente professioni sanitarie (dipendente) diventa **extracontrattuale**

L'assicurazione R.C. Professionale è **obbligatoria** per tutti gli esercenti le professioni sanitarie



# RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA E LEGGE 3/2018







## **Responsibility**

A duty or obligation upon one  
moral, or legal accountability in  
to behave correctly in respect of  
... or authority to act or dec...

## **La responsabilità nella L. 3/2018**

- Esercizio abusivo di una Professione Sanitaria (348 c.p.)
- Omicidio colposo (589 c.p.) e lesioni gravi colpose (590 c.p.)
- Commercio o somministrazione di medicinali guasti (443 c.p.)
- Aggravanti di pena per i reati commessi in strutture sanitarie e socio sanitarie (61 c.p.)



# ESERCIZIO ABUSIVO: IL NUOVO 348 C.P.

«Chiunque **abusivamente** esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000»

Mancato conseguimento del titolo di studio

Mancato superamento dell'esame di Stato

Mancata iscrizione (in corso di validità) all'Albo





«Si applica la pena della **reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista** che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma **ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo**»





# OMICIDIO COLPOSO E LESIONI PERSONALI COLPOSE: LE NUOVE AGGRAVANTI

Aggravanti nel caso in cui il fatto sia commesso nell'esercizio abusivo di una professione **per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato**



# «CHIUNQUE CAGIONA PER COLPA LA MORTE DI UNA PERSONA...»

589 c.p.

Reclusione da sei mesi a cinque anni

589 c.p. «aggravato»

Reclusione da 3 a dieci anni





# «CHIUNQUE CAGIONA AD ALTRI PER COLPA UNA LESIONE PERSONALE...»

590 c.p.

Reclusione fino a 3 mesi o multa fino a 309,00 euro (lesione)

Reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123,00 a euro 619,00 (lesione grave)

Reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309,00 a euro 1.239,00 (lesione gravissima)

590 c.p. «aggravato»

Reclusione da sei mesi a due anni (lesione grave)

Reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni (lesione gravissima)



# LA GRAVITÀ DELLE LESIONI

La gravità delle lesioni viene determinata dal tempo necessario al loro risanamento, per cui si distinguono:

lesioni personali lievissime, che si hanno quando la durata della malattia non è superiore a venti giorni;

lesioni personali lievi, che si hanno quando la durata della malattia è superiore a venti giorni, ma non superiore a quaranta;

lesione personale grave (art. 583 c.p.):

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;

se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto.



Lesione personale gravissima se dal fatto deriva:

una malattia certamente o probabilmente insanabile;

la perdita di un senso;

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;

la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso

l'aborto





In quanto tempo guarisce?



# DETENZIONE O SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI GUASTI, ART. 443 C.P.

«**Chiunque** detiene per il commercio, pone in commercio o **somministra** medicinali guasti o imperfetti...»

*«Il medicinale si qualifica come guasto o imperfetto qualora manchi o sia notevolmente diminuita la sua efficacia terapeutica»*

*Scadenze*

*Preparazioni anticipate*

*Conservazione incongrua*



«Il semplice sopraggiungere della data di scadenza non appare come elemento necessariamente sussumibile nella nozione di farmaco guasto o imperfetto, potendo il principio attivo dello stesso non essere ancora inefficace, specie se a breve distanza dalla scadenza, tenuto conto della massima comune di esperienza per cui un medicinale conserva la propria efficacia terapeutica, anche dopo qualche tempo dalla data di scadenza indicata»

Cass. Civ., n.30377/2019

Tribunale di Spoleto 2019



Può configurare reato di pericolo (mera detenzione)

Può configurare reato di «delitto tentato» ex art. 56 c.p. qualora vi sia consapevolezza del guasto o dell'imperfezione (*Cassazione penale, Sez. I, sentenza n. 24704 del 11 giugno 2015*)





REATI COMMESSI IN DANNI DI PERSONE RICOVERATE  
PRESSO STRUTTURE SANITARIE O PRESSO STRUTTURE  
SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI O SEMIRESIDENZIALI,  
PUBBLICHE O PRIVATE, OVVERO PRESSO STRUTTURE  
SOCIO-EDUCATIVE.

ART. 61 C.P. (CIRCOSTANZE AGGRAVANTI COMUNI)



Aggiunto il comma 11-sexies

Aggravano il reato... «l'aver, **nei delitti non colposi**, commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, ovvero presso strutture socio-educative»





# QUALCHE CONSIGLIO

E' NECESSARIO aver ben chiara la normativa professionale ed aver disponibili le più aggiornate linee guida e raccomandazioni sulle tematiche clinico-assistenziali più frequenti/critiche/complesse

Il maggior contenzioso infermieristico contemporaneo riguarda tematiche assimilabili a:

- gestione della terapia farmacologica

- cadute

La documentazione sanitaria “trasparente e diligente” è di sicuro ausilio in caso di contenzioso





[luigi@studiopais.eu](mailto:luigi@studiopais.eu)



Luigi Pais dei Mori



luigipaisdeimori



@luigi\_pais



[www.infermierelegale.it](http://www.infermierelegale.it)



*Dr. Luigi Pais dei Mori*  
INFERMIERE LEGALE