

PROGRAMMA MEDICINA LEGALE

Appunti con schemi riassuntivi e test di verifica per la prova scritta per l'omologazione in Italia delle lauree mediche di medici stranieri extra-UE (non CEE) tratte da informazioni rese pubbliche dal Ministero della Salute, che organizza le sessioni d'esame (note come "Sessione per l'omologazione dei titoli di studio esteri per l'esercizio delle professioni sanitarie").

MEDICINA LEGALE

Deontologia ed etica medica

Doveri e diritti del medico. L'omissione di soccorso. La professione del medico: requisiti e fondamenti di liceità. Figure giuridiche del medico. Il codice di deontologia medica. Il segreto professionale, segreto d'ufficio, tutela della privacy. Obbligo di referto e di denuncia. Denunce sanitarie obbligatorie. Il certificato medico. La cartella clinica e la documentazione sanitaria. Problemi medico-legali dell'emergenza e dell'urgenza. Responsabilità penale, civile, amministrativa e disciplinare del medico. La legge 24 del 2017.

Medicina Legale generale

La perizia e la consulenza tecnica. Delitti contro la vita. Il medico come ausiliario di polizia giudiziaria e il sopralluogo. Trattamenti sanitari obbligatori. La legislazione in tema di sostanze stupefacenti. Elementi di diritto penale. La causalità materiale. La causalità psichica. Delitti sessuali. Interruzione volontaria della gravidanza e aborto criminoso (L. 194/78). Aspetti medico-legali della procreazione assistita. Delitto di lesioni personali e delitto di percosse. La circonvenzione di incapace. Il maltrattamento dei minori e degli incapaci. Capacità giuridica e capacità civile. Interdizione, inabilitazione, amministrazione di sostegno, incapacità naturale. Valutazione del danno alla persona in responsabilità civile.

Medicina sociale

L'assicurazione privata contro gli infortuni e la malattia professionale (INAIL). La Tutela dell'invalidità civile (INPS).

Patologia medico-legale e tanatologia

Concetto biologico e concetto giuridico di morte. I fenomeni post-mortali. L'esame esterno del cadavere. L'esame necroscopico medico-legale. DNA e identificazione personale e di tracce biologiche. La morte improvvisa. Le lesioni da energia meccanica. Le lesioni da arma da taglio. Le lesioni da arma da fuoco. Le lesioni da cause termiche, elettriche, bariche. Le asfissie meccaniche violente. Intossicazione da monossido di carbonio. Altri avvelenamenti. Alcoolimetria. La ricerca tossicologica delle sostanze di abuso.

Psicopatologia forense e criminologia

L'imputabilità. Cause di esclusione o limitazione dell'imputabilità: vizio di mente, stati emotivi e passionali, intossicazione da alcool e stupefacenti, sordomutismo.

Bioetica Clinica

Definizione ed evoluzione della bioetica. Eutanasia ed accanimento terapeutico. I trapianti di organo da vivente e da cadavere. La fecondazione assistita. La clonazione e l'impiego delle cellule staminali. La sperimentazione clinica. L'evoluzione del rapporto medico/paziente. La legge 219 del 2017

TESTO DI RIFERIMENTO: Antonio Cazzaniga, Caio M. Cattabeni, Ranieri Luvoni. Compendio di medicina legale e delle assicurazioni. UTET giuridica. 2022.

MEDICINA LEGALE - PARTE 1

DEONTOLOGIA, ETICA MEDICA, RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

INDICE PARTE 1

1. Deontologia ed Etica Medica
2. Doveri e Diritti del Medico
3. Omissione di Soccorso
4. Requisiti della Professione Medica
5. Figure Giuridiche del Medico
6. Codice di Deontologia Medica
7. Segreto Professionale e Privacy
8. Referto e Denuncia
9. Certificato Medico
10. Cartella Clinica
11. Responsabilità del Medico
12. Legge Gelli-Bianco (L. 24/2017)

1. DEONTOLOGIA ED ETICA MEDICA

DEFINIZIONI

DEONTOLOGIA MEDICA

Insieme di norme e principi che regolano la condotta professionale del medico. Codificata nel **Codice di Deontologia Medica** (FNOMCeO).

ETICA MEDICA

Riflessione filosofica sui valori e principi morali che guidano la pratica medica.

PRINCIPI FONDAMENTALI (BIOETICA)

1. AUTONOMIA

- Rispetto della volontà del paziente
- Consenso informato
- Diritto all'autodeterminazione

2. BENEFICENZA

- Agire nell'interesse del paziente
- Promuovere il bene
- "Primum non nocere"

3. NON-MALEFICENZA

- Evitare il danno
- Minimizzare i rischi
- Valutare rischio/beneficio

4. GIUSTIZIA

- Equità nell'accesso alle cure
- Distribuzione equa delle risorse
- Non discriminazione

2. DOVERI E DIRITTI DEL MEDICO

DOVERI PRINCIPALI

DOVERI VERSO IL PAZIENTE

1. **Obbligo di curare** - Non può rifiutarsi tranne giusta causa
2. **Aggiornamento professionale** - Formazione continua (ECM)

3. **Diligenza e perizia** - Standard di buona pratica
4. **Informazione** - Consenso informato adeguato
5. **Continuità assistenziale** - Garantire la prosecuzione delle cure
6. **Segreto professionale** - Tutela della riservatezza
7. **Certificazione veritiera** - Veridicità della documentazione

DOVERI VERSO LA SOCIETÀ

1. **Referto** (art. 365 c.p.) - Reati perseguibili d'ufficio
2. **Denuncia** - Malattie infettive, nascite, morti
3. **Collaborazione con autorità** - Polizia giudiziaria
4. **Tutela salute pubblica** - Prevenzione e profilassi

DOVERI VERSO LA PROFESSIONE

1. **Dignità professionale**
2. **Colleganza** - Rapporti con colleghi
3. **Rispetto codice deontologico**

DIRITTI DEL MEDICO

1. DIRITTO AL COMPENSO

- Equa retribuzione
- Proporzionale all'impegno

2. DIRITTO ALLA TUTELA PROFESSIONALE

- Protezione da violenze
- Supporto legale (polizze assicurative)

3. DIRITTO ALL'OBIEZIONE DI COSCIENZA

- Aborto (L. 194/78)
- Procreazione assistita
- Testamento biologico (limitato)

4. DIRITTO ALLA FORMAZIONE

- Aggiornamento continuo

- Accesso ECM

5. DIRITTO AL RIFIUTO PRESTAZIONE

- **Solo se:**
 - Non urgenza/emergenza
 - Contrario alla coscienza (obiezione)
 - Incompetenza specifica
 - Impossibilità oggettiva

3. OMISSIONE DI SOCCORSO (art. 593 c.p.)

DEFINIZIONE

Reato commesso da chi, trovando **abbandonato o smarrito** un **minore di 10 anni** o una **persona incapace** di provvedere a sé stessa per:

- Malattia mentale/fisica
- Vecchiaia
- Altra causa

Omette di darne immediato avviso all'Autorità o non presta assistenza occorrente.

ELEMENTI DEL REATO

SOGGETTO ATTIVO

Chiunque (reato comune, non solo medici)

ELEMENTO OGGETTIVO

1. **Trovare** persona in pericolo
2. **Stato di abbandono** della vittima
3. **Omissione** di:
 - Avviso all'autorità, O
 - Prestare assistenza

ELEMENTO SOGGETTIVO

Dolo generico - Coscienza e volontà di omettere soccorso

CASI PARTICOLARI PER IL MEDICO

MEDICO ON DUTY

- **Obbligo SEMPRE** di prestare soccorso in servizio
- Vale anche in PS, ambulatorio, reparto

MEDICO LIBERO DAL SERVIZIO

- **Obbligo se:**
 - Trova persona in stato di abbandono
 - È l'unico presente/competente
 - Non c'è pericolo per sé stesso

NON SUSSISTE OBBLIGO SE:

- Persona **non** in stato di abbandono (es. accompagnata)
- Già presente altro soccorso adeguato
- Pericolo grave per il soccorritore

DISTINZIONE: 593 vs 328 c.p.

CARATTERISTICA

Soggetto

Condotta

Contesto

Esempio medico

IMPORTANTE PER IL MEDICO:

- **Art. 593** si applica a situazioni "occasional" (trovare persona in pericolo)
- **Art. 328** si applica al medico **in servizio** che omette doveri professionali

4. PROFESSIONE MEDICA: REQUISITI E FONDAMENTI

REQUISITI PER ESERCITARE

1. LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

- Titolo riconosciuto dallo Stato
- Per stranieri extra-UE: omologazione

2. ABILITAZIONE PROFESSIONALE

- Esame di Stato
- Per stranieri extra-UE: esame di omologazione

3. ISCRIZIONE ALL'ORDINE

- Ordine dei Medici (FNOMCeO)
- Iscrizione **obbligatoria** per esercitare
- Albo provinciale

4. ASSENZA CAUSE OSTATIVE

- No condanne per reati gravi
- No interdizioni
- Idoneità fisica e psichica

ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE (art. 348 c.p.)

DEFINIZIONE

Abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta speciale abilitazione dello Stato.

ELEMENTI

- **Manca** abilitazione/iscrizione all'Ordine
- **Compie atti propri** della professione medica
- **Abitualità** (anche un solo atto se "con carattere di abitudinalità")

PENA

- Reclusione fino a 3 anni
- Multa

CASI TIPICI

- Medico radiato dall'Ordine che continua a esercitare
- Studente di medicina che visita pazienti
- "Guaritore" che prescrive terapie

5. FIGURE GIURIDICHE DEL MEDICO

1. MEDICO PUBBLICO UFFICIALE (art. 357 c.p.)

DEFINIZIONE

Esercita **funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa** con **poteri autoritativi o certificativi**.

ESEMPI

- **Medico necroscopo** (certifica morte)
- **Ufficiale sanitario** (profilassi, igiene pubblica)
- **Medico legale** in perizia d'ufficio
- **Medico del lavoro** (giudizi idoneità)
- **Medico INPS/INAIL** (commissioni invalidità)
- **Medico militare** (visita di leva)

CARATTERISTICHE

- **Certificazioni con fede privilegiata**
- **Maggiore gravità reati** (es. falso ideologico art. 479 c.p.)
- **Obbligo denuncia** reati perseguibili d'ufficio (referto)

2. MEDICO INCARICATO PUBBLICO SERVIZIO (art. 358 c.p.)

DEFINIZIONE

Presta **servizio pubblico** senza poteri autoritativi/certificativi.

ESEMPI

- **Medico ospedaliero** (dipendente SSN)
- **Medico PS**
- **Medico 118**
- **Medico carcerario**
- **Guardia medica**

CARATTERISTICHE

- **Obbligo referto** (art. 365 c.p.)
- Certificati con **fede privilegiata se rilasciati nell'esercizio**
- Reati: Omissione atti d'ufficio (art. 328), Interruzione pubblico servizio (art. 340)

3. MEDICO ESERCENTE SERVIZIO PUBBLICA NECESSITÀ (art. 359 c.p.)

DEFINIZIONE

Esercita professione **privata** ma di **pubblica necessità**.

ESEMPI

- **Medico libero professionista**
- **Medico convenzionato** (MMG, PLS)
- **Medico specialista ambulatoriale**

CARATTERISTICHE

- **NO obbligo referto** (tranne MMG in alcuni casi dubbi)
- **Segreto professionale** (art. 622 c.p.)
- Certificati **senza fede privilegiata** (salvo certificati ex lege)
- Responsabilità **civile** prevalente

4. MEDICO PRIVATO (LIBERO PROFESSIONISTA)

CARATTERISTICHE

- Esercizio totalmente privato
- **Segreto professionale assoluto**
- **NO referto**, solo denuncia malattie infettive/nascite/morti
- Rapporto contrattuale con paziente
- Responsabilità civile (malpractice)

TABELLA RIASSUNTIVA

FIGURA

Pubblico Ufficiale
Incaricato Pubblico Servizio
Esercente Servizio Pubblica Necessità
Privato

6. CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

CARATTERISTICHE

NATURA GIURIDICA

- Regolamento interno dell'Ordine

- **Non è legge**, ma:
 - Vincolante per iscritti
 - Richiamato da leggi (es. L. 24/2017)
 - Valutato in giudizi responsabilità

STRUTTURA

- Emanato dalla FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini Medici)
- Ultima versione: **2014** (con aggiornamenti)
- 79 articoli

PRINCIPI FONDAMENTALI

Art. 3 - DOVERI GENERALI

Il medico deve:

- Garantire impegno e competenza
- Aggiornarsi continuamente
- Non discriminare pazienti

Art. 4 - LIBERTÀ E INDIPENDENZA

Esercita professione con autonomia, indipendenza, imparzialità

Art. 13 - PRESCRIZIONI

Fonda prescrizioni su:

- Evidenze scientifiche
- Linee guida riconosciute
- Buone pratiche cliniche

Art. 20 - ACCANIMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO

Il medico deve **astenersi** da:

- Ostinazione irragionevole
- Trattamenti inutili/sproporzionati

Art. 33 - CONSENSO INFORMATO

Acquisisce consenso informato **libero e consapevole** dal paziente.

Art. 35 - INFORMAZIONE

Fornisce al paziente informazioni:

- Comprensibili
- Complete
- Veritiere

Art. 37 - MINORI E INCAPACI

Coinvolge minori in decisioni in relazione all'età. Acquisisce consenso rappresentanti legali.

Art. 39 - CONFLITTO DI INTERESSI

Evita situazioni di conflitto che possano influenzare l'indipendenza professionale.

Art. 56 - CERTIFICAZIONI

Rilascia certificazioni **veritiere**, chiare, complete.

7. SEGRETO PROFESSIONALE E PRIVACY

SEGRETO PROFESSIONALE (art. 622 c.p.)

DEFINIZIONE

Obbligo di **non rivelare notizie** apprese nell'esercizio della professione, la cui divulgazione può arrecare **danno**.

ELEMENTI DEL REATO

1. **Soggetto attivo:** Esercenti professioni (medici)
2. **Notizia segreta:**
 - Appresa per ragione professionale
 - Non di pubblico dominio
 - Dannosa se rivelata

3. **Rivelazione:** Divulgazione a terzi

4. **Senza giusta causa**

OGGETTO DEL SEGRETO

- **Tutto ciò** che il medico apprende dal/sul paziente
- Diagnosi, prognosi, terapie

- Confidenze personali
- Anche dopo morte del paziente

GIUSTA CAUSA (Rivelazione LECITA)

1. CONSENSO DEL PAZIENTE

- **Esplicito e informato**
- Può essere revocato

2. OBBLIGO DI LEGGE

- **Referto** (se P.U. o Incaricato)
- **Denuncia** malattie infettive
- **Certificazione** nascite/morti
- **Risposta** a richieste autorità giudiziaria

3. STATO DI NECESSITÀ (art. 54 c.p.)

- Evitare danno **grave** alla persona o altri
- Es: malattia contagiosa grave, paziente pericoloso per sé/altri

4. LEGITTIMA DIFESA (proprio/altrui)

CASI PARTICOLARI

CONSULTO TRA MEDICI

- **Lecito** se nell'interesse del paziente
- Mantenere riservatezza

INFORMAZIONI A FAMILIARI

- **Solo con consenso** paziente
- Minori: informare rappresentanti legali
- Incapaci: informare tutore/amministratore

CARTELLA CLINICA

- **Accessibile** al paziente (diritto)
- NO ad altri senza consenso

REFERTI ASSICURATIVI/MEDICO-LEGALI

- Acquisire **consenso esplicito** per comunicazione a terzi (assicurazioni, datore lavoro)

SEGRETO D'UFFICIO (art. 326 c.p.)

DEFINIZIONE

Obbligo del **pubblico ufficiale/incaricato** di non rivelare **notizie d'ufficio** che devono rimanere segrete.

DIFFERENZE CON SEGRETO PROFESSIONALE

CARATTERISTICA

Soggetti

Notizie

Tutela

Norma

MEDICO PUBBLICO

Vincolato a **entrambi**:

- Segreto professionale (verso paziente)
- Segreto d'ufficio (verso PA)

TUTELA DELLA PRIVACY (D.Lgs 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018 di armonizzazione al GDPR 679/2016)

PRINCIPI GDPR

1. LICEITÀ, CORRETTEZZA, TRASPARENZA

Trattamento dati lecito e trasparente

2. LIMITAZIONE DELLA FINALITÀ

Dati raccolti per scopi determinati, espliciti, legittimi

3. MINIMIZZAZIONE

Solo dati **necessari**

4. ESATTEZZA

Dati accurati e aggiornati

5. LIMITAZIONE CONSERVAZIONE

Conservazione per tempo **necessario**

6. INTEGRITÀ E RISERVATEZZA

Sicurezza dei dati

DATI SANITARI = DATI SENSIBILI (Art. 9 GDPR)

TRATTAMENTO LECITO SE:

1. **Consenso esplicito** dell'interessato
2. **Necessità assistenza sanitaria**
3. **Obblighi di legge**
4. **Interesse pubblico** (sanità pubblica)
5. **Ricerca scientifica** (con garanzie)

DIRITTI DEL PAZIENTE

- **Accesso** ai propri dati
- **Rettifica** dati inesatti
- **Cancellazione** ("diritto all'oblio", limitato per dati sanitari)
- **Portabilità** dati
- **Opposizione** al trattamento

OBBLIGHI DEL MEDICO/STRUTTURA SANITARIA

- **Informativa privacy** al paziente
- **Acquisire consenso** (tranne casi previsti)
- **Sicurezza dati** (misure tecniche/organizzative)
- **Nominare DPO** (Data Protection Officer) se necessario
- **Notificare data breach** entro 72h

VIOLAZIONE PRIVACY

- **Sanzioni amministrative** (fino 20 milioni € o 4% fatturato)
- **Responsabilità civile** (risarcimento danni)
- **Reato penale** (art. 167-169 D.Lgs 196/2003, se casi gravi)

8. REFERTO E DENUNCIA

REFERTO (art. 365 c.p.)

DEFINIZIONE

Obbligo del **pubblico ufficiale** o **incaricato di pubblico servizio** che, nell'esercizio delle proprie funzioni, viene a conoscenza di un **reato perseguibile d'ufficio**, di **referirlo** all'Autorità Giudiziaria.

SOGGETTI OBBLIGATI

- **Medico ospedaliero**
- **Medico PS**
- **Medico 118**
- **Medico carcerario**
- **Guardia medica**

NON OBBLIGATI

- **Medico libero professionista** (privato)
- **MMG/PLS** (dibattuto, prevalente NO)
- **Medico specialista ambulatoriale privato**

CONTENUTO DEL REFERTO

1. **Generalità paziente** (se note/ottenibili)
2. **Notizia del reato**
3. **Data, luogo, circostanze** assistenza
4. **Stato e condizioni** della persona
5. **Conseguenze prevedibili**
6. **Mezzi usati** per commettere reato (se noti)

DESTINATARIO

- **Procura della Repubblica** (PM)
- **Ufficiale di Polizia Giudiziaria**

TERMINI

- **48 ore** dall'acquisizione notizia reato
- **Immediato** se pericolo nel ritardo

REATI PERSEGUIBILI D'UFFICIO (Esempi)

SEMPRE PERSEGUIBILI D'UFFICIO

- **Omicidio** (art. 575)
- **Lesioni gravissime** (art. 583)
- **Violenza sessuale** (art. 609-bis, se aggravata)
- **Maltrattamenti** minori/familiari (art. 572)
- **Abbandono minori** (art. 591)
- **Omissione soccorso** (art. 593)
- **Sequestro persona** (art. 605)

LESIONI PERSONALI

- **Lesioni dolose gravi/gravissime:** Perseguibili d'ufficio
- **Lesioni dolose lievi:** Querela
- **Lesioni colpose gravi/gravissime:** Querela (salvo eccezioni)
- **Lesioni colpose in incidente stradale:** Querela

QUANDO NON SI FA REFERTO

1. ESPORREBBE PAZIENTE A PROCEDIMENTO PENALE (art. 365 comma 2)

- **Esempio:** Tossicodipendente con segni uso stupefacenti
- **NON vale** se reato contro terzi (es. lesioni a terzi)

2. REATO PERSEGUIBILE A QUERELA

- Lesioni lievi dolose
- Lesioni colpose
- Violenza sessuale semplice (senza aggravanti)

3. MEDICO NON OBBLIGATO (privato)

OMISSIONE/RIFIUTO REFERTO (art. 365 comma 1)

- Reato del P.U./Incaricato che **omette o ritarda** referto
- **Multa o Reclusione** (fino 1 anno se omissione, fino 6 mesi se ritardo)

REFERTO FALSO

- **Falso ideologico** (art. 479 c.p.) se P.U.
- **Falsità in atto pubblico**

DENUNCIA (vs REFERTO)

DIFFERENZE

CARATTERISTICA

Soggetto

Oggetto

Destinatario

Norma

Scopo

9. DENUNCE SANITARIE OBBLIGATORIE

1. DENUNCIA MALATTIE INFETTIVE (D.M. 15/12/1990)

OBBLIGATI

Tutti i medici (anche privati)

DESTINATARIO

ASL (Dipartimento Prevenzione)

CLASSI MALATTIE

CLASSE I - Malattie a notifica immediata

- **Entro 12 ore**
- Esempi: Colera, febbre gialla, peste, poliomielite, febbre emorragica virale

CLASSE II - Malattie a notifica entro 2 giorni

- Blenorragia, brucellosi, difterite, epatite virale, legionellosi, meningite, pertosse, rosolia, sifilide, tetano, tubercolosi, morbillo

CLASSE III - Malattie a notifica mensile

- Statistiche aggregate (dermatofitosi, scabbia, etc.)

CLASSE IV - Malattie a rilevazione speciale

- AIDS, CJD, lebbra (schede speciali)

CLASSE V - Malattie diffuse per le quali segnalazione casi

- Zoonosi, malattie emergenti

CONTENUTO DENUNCIA

- Generalità paziente

- Diagnosi
- Data esordio sintomi

SANZIONE OMISSIONE

- **Sanzione amministrativa**

2. DENUNCIA NASCITA (art. 30 DPR 396/2000)

OBBLIGATI

- **Medico/ostetrica** che ha assistito al parto (se in ospedale)
- **Genitori** (se a domicilio)

DESTINATARIO

Ufficiale Stato Civile (Comune)

TERMINI

- **10 giorni** dalla nascita

CONTENUTO

- Generalità genitori
- Data, ora, luogo nascita
- Sesso neonato

3. DENUNCIA MORTE (art. 1 DPR 285/1990)

DENUNCIA MEDICO (Certificato necroscopico)

OBBLIGATO

Medico **necroscopo** (P.U.)

TERMINI

24 ore dal decesso (dopo almeno 15 ore osservazione cadavere)

CONTENUTO

- Generalità defunto
- **Causa morte**
- **Modalità morte** (naturale, violenta, sospetta)
- Diagnosi

DESTINATARIO

Ufficiale Stato Civile

DENUNCIA FAMILIARI

OBBLIGATI

Familiari, coinquilini, direttore ospedale/casa cura

TERMINI

24 ore dal decesso

4. DENUNCIA ABORTO (art. 19 L. 194/1978)

OBBLIGATI

Medico che esegue IVG

DESTINATARIO

- **ASL** (entro 7 giorni)
- **ISTAT** (dati aggregati)

CONTENUTO

- **Anonimo** (no generalità donna)
- Dati statistici (età, stato civile, gravidanze precedenti, motivazione IVG)

ABORTO SPONTANEO >180 GIORNI

Denuncia come morte

5. DENUNCIA INFORTUNIO/MALATTIA PROFESSIONALE

OBBLIGATI

Medico che presta prima assistenza

DESTINATARIO

INAIL

TERMINI

2 giorni (se prognosi >3 giorni)

CONTENUTO

- Generalità infortunato
- Diagnosi, prognosi
- Circostanze infortunio

10. CERTIFICATO MEDICO

DEFINIZIONE

Documento scritto con cui il medico **attesta** un fatto di interesse **medico-legale, amministrativo o giuridico**, avente **rilevanza per terzi**.

ELEMENTI ESSENZIALI

FORMALI

1. **Generalità del medico** (nome, cognome, qualifica)
2. **Timbro e firma**
3. **Data e luogo** di redazione
4. **Generalità dell'assistito**

SOSTANZIALI

1. **Stato attuale** (obiettività)
2. **Giudizio medico** (diagnosi/prognosi)
3. **Conclusioni** (idoneità, inabilità, ecc.)

TIPI DI CERTIFICATI

1. CERTIFICATI DI PARTE (Privati)

- **Richiesti dal paziente**
- **Senza fede privilegiata**
- Esempi: Certificato idoneità sportiva non agonistica, malattia per datore privato

2. CERTIFICATI EX LEGE (Obbligatori)

- **Richiesti da legge**
- **Con fede privilegiata**
- Esempi:
 - Certificato necroscopico
 - Idoneità alla mansione (medico competente)
 - Denuncia malattie infettive

3. CERTIFICATI PER AUTORITÀ

- Richiesti da P.A. o Autorità giudiziaria
- Fede privilegiata se rilasciati da P.U.

VALORE GIURIDICO

FEDE PRIVILEGIATA

Certificati di **P.U.** nell'esercizio:

- **Fanno fede** fino a querela di falso
- Presunzione di veridicità

SENZA FEDE PRIVILEGIATA

Certificati medico privato:

- Valore di **prova documentale**
- Liberamente valutabili dal giudice

RESPONSABILITÀ PER FALSO CERTIFICATO

MEDICO PUBBLICO UFFICIALE

FALSO IDEOLOGICO (art. 479 c.p.)

- Attesta **falsamente fatti** nella certificazione
- **Reclusione** 1-6 anni

FALSITÀ MATERIALE (art. 476-478 c.p.)

- Forma **atto falso** o altera atto vero
- **Reclusione** 1-6 anni

MEDICO PRIVATO/ESERCENTE SERVIZIO

FALSITÀ IN CERTIFICATI (art. 481 c.p.)

- Attesta **falsamente** in certificato
- **Reclusione** fino 1 anno o **multa**

MEDICO INCARICATO PUBBLICO SERVIZIO

FALSO IDEOLOGICO IN ATTO PUBBLICO (art. 479 c.p.)

Se certificato rilasciato nell'esercizio funzioni

FALSITÀ IN CERTIFICATI (art. 481)

Se certificato come privato

CERTIFICATO FALSO SU RICHIESTA

MEDICO

Risponde sempre di **falso**

PAZIENTE

- **Concorso in falso** (art. 110 c.p.)
- **Truffa** (art. 640 c.p.) se ottiene ingiusto profitto

CERTIFICATO DI MALATTIA (INPS)

CARATTERISTICHE

- **Telematico** (invio online INPS)
- Rilasciato da **qualsiasi medico**
- **Prognosi** (giorni malattia)
- **Codice diagnosi** (visibile solo INPS, non datore)

FASCE REPERIBILITÀ

- **10:00-12:00** e **17:00-19:00** (pubblico)
- **Variabili** (privato, da CCNL)
- **Esenzioni**: gravidanza, invalidità >67%, patologie gravi

VISITA FISCALE

Medico INPS verifica:

- Presenza domicilio
- Effettiva malattia

11. CARTELLA CLINICA

DEFINIZIONE

Documento medico-legale che raccoglie tutte le informazioni relative al **ricovero** o **assistenza ambulatoriale** di un paziente.

NATURA GIURIDICA

ATTO PUBBLICO (Se ospedale pubblico)

- Redatta da **P.U./Incaricato pubblico servizio**
- **Fede privilegiata**

- **Proprietà** della struttura sanitaria

DOCUMENTO PRIVATO (Se struttura privata)

- Proprietà della struttura
- Valore probatorio documentale

FUNZIONI

1. CLINICO-ASSISTENZIALE

- Strumento lavoro quotidiano
- Comunicazione tra operatori
- Continuità assistenziale

2. MEDICO-LEGALE

- **Prova** in giudizi responsabilità
- Valutazione appropriatezza cure

3. AMMINISTRATIVA

- Rendicontazione (DRG)
- Controllo qualità

4. SCIENTIFICA

- Ricerca clinica
- Studi epidemiologici

CONTENUTO MINIMO OBBLIGATORIO (DM 517/2017)

PARTE AMMINISTRATIVA

- **Generalità paziente**
- **Data, ora ammissione** e dimissione
- **Reparto/U.O.**
- **Medico responsabile**

PARTE CLINICA

ALL'INGRESSO

- **Anamnesi** (familiare, fisiologica, patologica remota e prossima)

- **Esame obiettivo**
- **Diagnosi provvisoria**
- **Piano diagnostico-terapeutico**
- **Consenso informato** acquisito

DURANTE RICOVERO

- **Diario clinico** giornaliero (quotidiano!)
- **Esami strumentali/laboratorio** (refertati)
- **Consulenze**
- **Terapie somministrate**
- **Decorso clinico**
- **Eventuale intervento chirurgico** (descrizione, sala operatoria, anestesia)

ALLA DIMISSIONE

- **Diagnosi definitiva** (principale + secondarie)
- **Terapia seguita**
- **Terapia domiciliare**
- **Indicazioni follow-up**
- **Prognosi**
- **Relazione di dimissione** (SDO)

REGOLE DI COMPILAZIONE

1. TEMPESTIVITÀ

- Compilazione **contestuale** all'atto assistenziale
- Diario **quotidiano**

2. CHIAREZZA E LEGGIBILITÀ

- **Lingua italiana**
- Scrittura leggibile (o informatizzata)
- NO abbreviazioni ambigue

3. COMPLETEZZA

- Tutti i dati rilevanti
- Nessuna omissione

4. VERIDICITÀ

- **Conformità al vero**
- NO false attestazioni

5. INALTERABILITÀ

- **NO cancellature** (barrare, scrivere accanto correzione)
- **Vietato modifiche postume** (reato)
- Correzioni: Datare, firmare

6. IDENTIFICABILITÀ AUTORE

- **Firma leggibile** (timbro se illeggibile)
- **Data** ogni annotazione

ACCESSO ALLA CARTELLA

PAZIENTE

- **Diritto assoluto** (L. 241/1990, GDPR)
- **Richiesta** alla Direzione Sanitaria
- **Copia** rilasciata (a pagamento spese)

TERZI

- **NO**, salvo:
 - **Consenso paziente**
 - **Richiesta Autorità Giudiziaria**
 - **Legittimati** (eredi, assicurazioni con consenso)

DETENZIONE E CONSERVAZIONE

- **Struttura sanitaria** detiene originale
- **Conservazione: illimitata** (cartacea o digitale)
- Accessibilità garantita

VALORE PROBATORIO

FAVOR CARTELLAE

- **Presunzione di veridicità** se compilata correttamente
- **Onus probandi** su chi contesta

CARTELLA MAL COMPILATA

- **Presunzione sfavorevole** per medico/struttura
- Incompletezza = possibile negligenza

RESPONSABILITÀ PER IRREGOLARITÀ

FALSITÀ (Alterazioni postume)

- **P.U.:** Falso ideologico/materiale (art. 476-479 c.p.)
- **Incaricato:** Falso in atto pubblico/privato

OMISSIONI/INCOMPLETEZZA

- **Illecito disciplinare**
- **Valutazione negativa** in giudizio responsabilità

CARTELLA CLINICA DIGITALE

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

- **Dossier sanitario digitale** del paziente
- Raccoglie:
 - Cartelle cliniche
 - Referti esami
 - Prescrizioni
 - Vaccinazioni
- **Gestione:** Regioni
- **Accesso:** Paziente (consenso), medici autorizzati

REQUISITI

- **Autenticità** (firma digitale)
- **Integrità** (non alterabilità)
- **Conservazione** a norma

- **Privacy** (crittografia)

12. RESPONSABILITÀ DEL MEDICO

TIPI DI RESPONSABILITÀ

1. RESPONSABILITÀ PENALE

DEFINIZIONE

Risposta a **reati** commessi nell'esercizio professione.

CARATTERISTICHE

- **Personale** (non trasmissibile)
- **Pena** (reclusione, multa)
- **Prescrizione** variabile

REATI TIPICI

- **Omicidio colposo** (art. 589 c.p.)
- **Lesioni personali colpose** (art. 590 c.p.)
- **Omissione soccorso** (art. 593)
- **Omissione referto** (art. 365)
- **Violazione segreto professionale** (art. 622)
- **Falso in certificato** (art. 479, 481)

2. RESPONSABILITÀ CIVILE

DEFINIZIONE

Obbligo **risarcimento danni** patrimoniali e non patrimoniali.

NATURA

- **Contrattuale** (inadempimento contratto assistenza)
- **Extracontrattuale** (responsabilità aquiliana, fatto illecito art. 2043 c.c.)

DANNI RISARCIBILI

- **Patrimoniali:**
 - Danno emergente (spese mediche, assistenza)
 - Lucro cessante (perdita guadagni)

- **Non patrimoniali:**

- Danno biologico (lesione integrità psico-fisica)
- Danno morale (sofferenza)
- Danno esistenziale (pregiudizio vita relazionale)

PRESCRIZIONE

- **10 anni** (contrattuale)
- **5 anni** (extracontrattuale) - ora dibattuto post L. 24/2017

3. RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO-CONTABILE

DEFINIZIONE

Responsabilità verso **Pubblica Amministrazione** per **danno erariale**.

SOGGETTI

- **Medico dipendente pubblico**
- Incaricato pubblico servizio

COMPETENZA

Corte dei Conti

REQUISITI

- **Danno** all'erario (PA)
- **Dolo o colpa grave**

ESEMPI

- Prescrizioni inappropriate massive (spreco risorse)
- Assenteismo
- Truffa ai danni SSN

4. RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

DEFINIZIONE

Responsabilità verso **Ordine professionale** per violazione:

- Codice Deontologico
- Norme ordinamentali

SANZIONI

- **Avvertimento**
- **Censura**
- **Sospensione** (1 mese - 6 anni)
- **Radiazione** (definitiva o temporanea)

PROCEDIMENTO

- Segnalazione → Commissione Ordine → Eventuale sanzione
- **Ricorso**: Tribunale Amministrativo Regionale (TAR)

ESEMPI VIOLAZIONI

- Pubblicità ingannevole
- Concorrenza sleale
- Violazione segreto professionale
- Complicità con abusivi
- Certificazioni false

CUMULO RESPONSABILITÀ

INDIPENDENZA GIUDIZI

- **Procedimenti autonomi**
- **Non pregiudizialità** (salvo eccezioni)

POSSIBILE CUMULO

Stesso fatto può integrare:

- Reato penale (es. lesioni colpose)
- Illecito civile (risarcimento)
- Illecito disciplinare (sanzione Ordine)
- Danno erariale (se medico pubblico)

13. LEGGE GELLI-BIANCO (L. 24/2017)

TITOLO

"Disposizioni in materia di **sicurezza delle cure** e della persona assistita, nonché in materia di **responsabilità professionale** degli esercenti le professioni sanitarie"

OBIETTIVI

1. **Sicurezza cure** (prevenzione errore)
2. **Gestione rischio clinico**
3. **Riforma responsabilità** medico/struttura
4. **Trasparenza** (buone pratiche)

PRINCIPI FONDAMENTALI

Art. 1 - SICUREZZA CURE

- La sicurezza delle cure è **parte costitutiva** del diritto alla salute
- Perseguita nell'interesse del paziente tramite:
 - Buone pratiche clinico-assistenziali
 - Aggiornamento professionale
 - Gestione del rischio

Art. 3 - RACCOMANDAZIONI E LINEE GUIDA

- Istituzione **Sistema Nazionale Linee Guida** (SNLG)
- Pubblicate da **Istituto Superiore di Sanità** (ISS)
- Medico si attiene a:
 - **Linee guida** accreditate
 - **Buone pratiche clinico-assistenziali**

Art. 5 - TRASPARENZA

- **Obbligo informazione** al paziente
- **Comunicazione** eventi avversi

Art. 7 - FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

- **ECM obbligatori** anche su risk management
- Responsabilità individuale dell'aggiornamento

RESPONSABILITÀ PENALE (Art. 6)

COMMA 1 - IMPUTAZIONE PER COLPA

Gli esercenti professioni sanitarie rispondono penalmente per:

- **Omicidio colposo** (art. 589 c.p.)
- **Lesioni colpose** (art. 590 c.p.)

a titolo di:

- **Negligenza** (inosservanza norme prudenza)
- **Imprudenza** (azione avventata)
- **Imperizia** (carezza tecnica)

COMMA 2 - ESCLUSIONE PUNIBILITÀ PER IMPERIZIA LIEVE

Se l'evento si è verificato a causa di **imperizia**:

- Medico si è attenuto a **linee guida** o **buone pratiche**
- Colpa è **lieve**

→ **NON punibile penalmente**

INTERPRETAZIONE

PUNIBILE

- **Colpa grave** (qualsiasi tipo)
- **Imperizia grave**
- **Negligenza/imprudenza** (anche lieve)
- **Imperizia lieve** se NO aderenza linee guida

NON PUNIBILE

- **Imperizia lieve** + aderenza linee guida

ESEMPI

NON PUNIBILE

Chirurgo esegue intervento seguendo linee guida, complicanza imprevedibile per errore tecnico lieve → colpa per imperizia lieve

PUNIBILE

Chirurgo NON segue linee guida, complicanza → imperizia lieve ma senza aderenza LG → punibile

PUNIBILE

Medico dimentica garza in addome (negligenza grave) → punibile

RESPONSABILITÀ CIVILE (Art. 7)

RESPONSABILITÀ STRUTTURA SANITARIA

NATURA

- **Contrattuale** (art. 1218 c.c.)
- Verso paziente per inadempimento contratto assistenza

CARATTERISTICHE

- Struttura risponde **direttamente** dell'operato dei sanitari
- **Responsabilità vicaria** (art. 1228 c.c.: fa propri ausiliari)

RESPONSABILITÀ MEDICO DIPENDENTE/CONVENZIONATO

NATURA

- **Extracontrattuale** (art. 2043 c.c.)
- Solo per fatto illecito

LIMITAZIONI (Art. 7 comma 3)

Medico risponde solo per:

- **Dolo**
- **Colpa grave**

NO responsabilità per colpa lieve

RIVALSA STRUTTURA SU MEDICO (Art. 9)

Struttura può rivalersi su medico dipendente **solo per:**

- **Dolo**
- **Colpa grave**

Limiti rivalsa: Massimo **triplo retribuzione annua**

SCHEMA RESPONSABILITÀ CIVILE

PAZIENTE

↓

↓ (Azione contrattuale)

↓

STRUTTURA SANITARIA (Responsabile contrattuale)

|

| (Rivalsa solo dolo/colpa grave)

↓

MEDICO (Responsabile solo dolo/colpa grave extracontrattuale)

MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA (Extra-struttura)

RESPONSABILITÀ

- **Contrattuale** verso paziente (propria)
- **Colpa lieve**: risponde

ONERE DELLA PROVA (Art. 7 comma 4)

COLPA MEDICA

- Paziente deve provare:
 - Nesso causale danno-condotta
 - Inadempimento struttura
- Struttura/medico devono provare:
 - Assenza colpa, O
 - Colpa lieve (per medico dipendente)

INVERSIONE ONERE PROVA

Giurisprudenza: se inadempimento assistenza → struttura deve provare correttezza operato

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA (Art. 10)

OBBLIGO ASSICURATIVO

STRUTTURE SANITARIE

- **Obbligate** polizza RC
- Copertura rischi derivanti da attività

MEDICI/SANITARI

- **Obbligo** assicurazione (anche liberi professionisti)

- Copertura adeguata al rischio

FONDO GARANZIA (Art. 14)

- Copre danni se:
 - Struttura non assicurata
 - Assicurazione insufficiente
 - Struttura non solvibile

TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE (Art. 8)

PRIMA DI GIUDIZIO

Obbligatoria mediazione o consulenza tecnica preventiva (ATP art. 696-bis c.p.c.)

VANTAGGI

- **Rapido** (max 6 mesi)
- **Economico**
- **Bonario** (evita giudizio)

ESITO

- **Accordo** → vincola parti
- **No accordo** → possibile causa

TEMPI DI PRESCRIZIONE

AZIONE CONTRATTUALE (vs Struttura)

- **10 anni** (orientamento prevalente, dibattuto)

AZIONE EXTRACONTRATTUALE (vs Medico)

- **5 anni** (per fatto illecito art. 2947 c.c.)

MEDICINA LEGALE - PARTE 2

MEDICINA LEGALE GENERALE, CAUSALITÀ, DELITTI, CAPACITÀ

INDICE PARTE 2

1. Perizia e Consulenza Tecnica
2. Causalità Materiale e Psicica
3. Delitti contro la Vita

4. Medico e Polizia Giudiziaria
5. Trattamenti Sanitari Obbligatori
6. Legislazione stupefacenti
7. Delitti sessuali
8. Interruzione volontaria gravidanza
9. Procreazione assistita
10. Lesioni personali
11. Maltrattamenti e circonvenzione
12. Capacità giuridica e civile
13. Interdizione, inabilitazione, ADS
14. Danno alla persona

1. PERIZIA E CONSULENZA TECNICA

PERIZIA (Processo Penale)

DEFINIZIONE

Mezzo di prova disposto dal **giudice** quando necessarie **cognizioni tecniche** (art. 220 c.p.p.).

PERITO

- **Ausiliario del giudice**
- **Imparziale** (terzo)
- Nominato dal **giudice**

NOMINA

- Giudice sceglie da **albo periti** presso Tribunale
- **Giuramento** (obbligo di eseguire perizia con coscienza)

OGGETTO

Accertamenti tecnici su:

- Causa morte
- Lesioni
- Imputabilità

- Capacità testimoniare
- Età presunta
- Altro

PROCEDIMENTO

1. **Quesiti** del giudice
2. **Accertamenti** del perito
3. **Relazione peritale** scritta e discussa
4. **Esame/controesame** in udienza

VALORE

- **Non vincola** il giudice (libera valutazione)
- Giudice può discostarsi motivando

CONSULENZA TECNICA (CTP) - Processo Penale

DEFINIZIONE

Attività tecnica svolta da **consulente di parte** (accusa/difesa).

CONSULENTE

- Nominato da **PM** o **difesa**
- **Parziale** (di parte)
- NO giuramento

FUNZIONI

- Assistere parte
- Controllo perizia d'ufficio
- Formulare osservazioni

DIFFERENZE PERITO vs CTP

CARATTERISTICA

Nomina

Imparzialità

Giuramento

Valore

CONSULENZA TECNICA D'UFFICIO (CTU) - Processo Civile

DEFINIZIONE

Ausiliario del giudice in processo civile (art. 61 c.p.c.).

CARATTERISTICHE

- Nominato dal **giudice**
- Da **albo CTU** tribunale
- **Giuramento**
- Funzione: Accertamento tecnico

OGGETTO

- Valutazione danno biologico
- Nesso causale
- Idoneità
- Capacità

CONSULENTE TECNICO DI PARTE (CTP) - Civile

- Nominato dalle parti
- Può partecipare a operazioni CTU
- Presenta osservazioni

REQUISITI E INCOMPATIBILITÀ

REQUISITI PERITO/CTU

- Iscrizione albo
- Competenza tecnica specifica
- Onorabilità

CAUSE INCOMPATIBILITÀ

- Parentela/affinità con parti
- Interesse nella causa
- Precedente consulenza per una parte
- Inimicizia/amicizia con parti

RICUSAZIONE

Parte può ricusare perito/CTU per:

- Incompatibilità
- Incapacità tecnica

2. CAUSALITÀ MATERIALE E PSICHICA

CAUSALITÀ MATERIALE (Nesso causale)

DEFINIZIONE

Rapporto tra **condotta** e **evento** tale che la condotta ha causato l'evento.

TEORIE

1. TEORIA DELLA CONDICIO SINE QUA NON (Equivalenza cause)

Causa = Qualsiasi condizione **senza la quale** l'evento **non si sarebbe verificato**.

Formula: "Se elimino mentalmente la condotta, l'evento si sarebbe verificato ugualmente?"

- **NO** → La condotta è causa
- **SÌ** → La condotta NON è causa

2. CAUSA ADEGUATA

Condotta è causa se **normalmente idonea** a produrre evento (non basta condicio sine qua non).

3. CAUSA UMANA EFFICIENTE

Solo condotta **più efficiente** è causa.

LEGGE ITALIANA

ART. 40 C.P.

"Rapporto di causalità": Nessuno può essere punito per fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento da cui dipende l'esistenza del reato non è conseguenza della sua azione od omissione.

ART. 41 C.P.

"Concorso di cause":

- **Comma 1:** Il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche indipendenti dall'azione dell'autore, **non esclude** il rapporto di causalità.

- **Comma 2:** Le cause sopravvenute escludono il rapporto di causalità **solo se da sole** sufficienti a determinare l'evento. (Causa sopravvenuta eccezionale)

CAUSALITÀ IN AMBITO MEDICO

CASISTICA FRANZESE (Cass. pen. Sez. Un. 2002)

Standard: Nesso causale sussiste se, eliminata mentalmente la condotta omissiva del medico, l'evento **lesivo o letale** si sarebbe verificato **non certamente** ma **probabilmente no** secondo **regolarità causale** (leggi scientifiche).

Non basta: Possibilità generica di salvezza **Serve:** Probabilità significativa (elevata o preponderante) di evitare l'evento

CONCAUSE

PREESISTENTI

Patologie precedenti del paziente **non escludono** causalità se l'intervento medico è stato comunque determinante.

Esempio: Paziente cardiopatico, errore anestesilogico → morte. Cardiopatia è concausa ma non esclude responsabilità.

SIMULTANEE

Cause concomitanti (es. politrauma + errore medico).

SOPRAVVENUTE

SOPRAVVENUTA NON ECCEZIONALE

Non esclude causalità.

Esempio: Infezione nosocomiale dopo intervento → aggrava decorso → morte. Infezione prevedibile (non eccezionale) → medico risponde.

SOPRAVVENUTA ECCEZIONALE (art. 41 c. 2)

Esclude causalità se **da sola sufficiente**.

Esempio: Paziente operato correttamente, durante decorso viene colpito da fulmine in reparto → morte. Fulmine = causa eccezionale, da sola sufficiente → medico NON risponde.

COOPERAZIONE NEL DELITTO COLPOSO (art. 113 c.p.)

DEFINIZIONE

Se più persone cooperano **colposamente** (senza accordo) nel fatto illecito → ciascuno risponde per **colpa propria**.

APPLICAZIONE IN MEDICINA

- **Équipe chirurgica:** Ogni membro risponde per propria negligenza
- **Errori multipli:** Ciascun operatore risponde della propria quota causale

Esempio: Anestesista non monitora adeguatamente + chirurgo tardivo nell'emostasi → morte. Entrambi rispondono per propria colpa.

CAUSALITÀ OMISSIVA

DEFINIZIONE

Nesso tra **omissione** (non fare) ed evento.

REQUISITI

1. **Obbligo giuridico** di agire (art. 40 cpv: posizione di garanzia)
2. **Omissione** della condotta doverosa
3. **Equivalenza:** Se avesse agito, evento si sarebbe **probabilmente** evitato

POSIZIONE DI GARANZIA DEL MEDICO

Medico ha **obbligo** di impedire eventi lesivi ai pazienti in cura → Risponde se omette intervento necessario.

Esempio: Medico non somministra antibiotico in setticemia → morte.
Omissione causalmente rilevante se antibiotico avrebbe probabilmente evitato exitus.

CAUSALITÀ PSICHICA

DEFINIZIONE

Nesso causale tra **condotta psichica** (suggerione, istigazione, coartazione morale) ed **azione altrui**.

RILEVANZA PENALE (Limitata)

ISTIGAZIONE (art. 414 c.p.)

Istigare pubblicamente a commettere reati → Reato (istigazione a delinquere)

DETERMINAZIONE AL SUICIDIO (art. 580 c.p.)

- **Istigazione o rafforzamento proposito** suicidio → Reato
- **Aiuto materiale** → Reato

NON punibile: Mera suggestione senza rafforzamento.

CAUSALITÀ PSICHICA E MEDICO

SUGGESTIONE MEDICA

Medico con autorevolezza può influenzare paziente:

- **Diagnosi infausta** comunicata brutalmente → aggravamento/suicidio
- **Nocebo effect**: Informazione negativa → peggioramento

RESPONSABILITÀ

Medico **non risponde penalmente** per causalità psichica (condotta altrui volontaria interrompe nesso).

RESPONSABILITÀ CIVILE: Possibile risarcimento se comunicazione colpevolmente inadeguata ha causato danno psichico.

3. DELITTI CONTRO LA VITA

OMICIDIO VOLONTARIO (art. 575 c.p.)

DEFINIZIONE

Chiunque cagiona la **morte di un uomo** è punito con **reclusione non inferiore a 21 anni**.

ELEMENTI

- **Soggetto attivo**: Chiunque
- **Condotta**: Qualsiasi (azione/omissione)
- **Evento**: Morte
- **Dolo**: Intenzione di uccidere (dolo diretto/indiretto)

CIRCOSTANZE AGGRAVANTI (art. 576, 577)

- Premeditazione
- Mezzo insidioso o con crudeltà
- Verso ascendente/discendente
- Con altro delitto (rapina, violenza sessuale)

OMICIDIO PRETERINTENZIONALE (art. 584)

DEFINIZIONE

Atti diretti a commettere **delitto diverso** dall'omicidio (es. lesioni) → **causano morte** non voluta.

Pena: Reclusione 10-18 anni

ESEMPIO

Aggressione con pugni per ferire → Vittima cade, trauma cranico, morte.

OMICIDIO COLPOSO (art. 589 c.p.)

DEFINIZIONE

Chiunque cagiona per **colpa** (negligenza, imprudenza, imperizia) la **morte di un uomo**.

PENA BASE

Reclusione 6 mesi - 5 anni

CIRCOSTANZE AGGRAVANTI (art. 589 c. 2)

VIOLAZIONE NORME SICUREZZA LAVORO

Reclusione **2-7 anni** (se violazione norme prevenzione infortuni)

PIÙ PERSONE O COLPA GRAVE (Medico)

L. 24/2017 Art. 6: Se morte per colpa medica → Aggravante **esercizio professione sanitaria**.

Pena: Reclusione fino **5 anni** (se colpa grave o non aderenza linee guida)

ELEMENTO SOGGETTIVO: COLPA

NEGLIGENZA

Inosservanza norme attenzione, diligenza.

Esempio medico: Non monitorare parametri vitali post-operatori.

IMPRUDENZA

Azione avventata, rischiosa.

Esempio: Intervento chirurgico senza adeguata preparazione.

IMPERIZIA

Carenza preparazione tecnica.

Esempio: Errore tecnico in sutura vascolare.

COLPA LIEVE vs GRAVE (Medico)

COLPA LIEVE + Aderenza linee guida

NON punibile penalmente (L. 24/2017 art. 6)

COLPA GRAVE O Mancata aderenza

Punibile

PRESCRIZIONE

5 anni (reato colposo)

MORTE COME CONSEGUENZA DI ALTRO DELITTO (art. 586)

DEFINIZIONE

Se da fatto preveduto come **delitto doloso** deriva, come **conseguenza non voluta**, morte o lesioni → **pena aumentata**.

DIFFERENZA CON PRETERINTENZIONALE

- **Preterintenzionale**: Atti diretti a **diverso delitto** (es. percosse → morte)
- **Art. 586**: Da **stesso delitto** deriva conseguenza ulteriore (es. sequestro persona → morte durante sequestro)

ISTIGAZIONE O AIUTO AL SUICIDIO (art. 580 c.p.)

DEFINIZIONE

- **Determina** altri al suicidio, O
- **Rafforza** proposito, O
- **Aiuta materialmente**

→ Se suicidio avviene o **tentativo** → **Reclusione 5-12 anni**

AGGRAVANTI

- Minore o infermo di mente: Reclusione **6-15 anni**

ELEMENTO SOGGETTIVO

Dolo: Consapevolezza e volontà di determinare/agevolare suicidio.

CASI PARTICOLARI

MEDICO E FINE VITA

- **Eutanasia attiva**: Reato (omicidio volontario)
- **Aiuto al suicidio**: Reato (art. 580), **SALVO**:
 - Sentenza Corte Cost. 242/2019: **NON punibile** se:
 1. Paziente **capace** agire

2. **Patologia irreversibile**, fonte sofferenze
3. Dipendente da **trattamenti di sostegno vitale**
4. Libera e consapevole decisione
5. Procedure verificate (Comitati Etici)

SOSPENSIONE TRATTAMENTI (L. 219/2017)

- **Paziente capace**: Può rifiutare/interrompere trattamenti (anche salvavita)
- **Medico esegue volontà** → **NON reato** (esercizio diritto paziente)

4. MEDICO COME AUSILIARIO DI POLIZIA GIUDIZIARIA

POLIZIA GIUDIZIARIA (art. 55 c.p.p.)

FUNZIONI

- **Prendere notizia reati**
- **Impedire** che vengano portati a ulteriori conseguenze
- **Ricercare** autori
- **Raccogliere prove**
- **Compiere atti** richiesti da AG

COMPOSIZIONE

- **Ufficiali PG**: Polizia di Stato, CC, GdF (ufficiali e sottufficiali)
- **Agenti PG**: Agenti di polizia

MEDICO COME AUSILIARIO (art. 348 c.p.p.)

DEFINIZIONE

In caso di **necessità** o **urgenza**, PG può avvalersi di **persone idonee** (medici).

SITUAZIONI

- **Sopralluogo** (accertamenti urgenti)
- **Accertamenti medico-legali** urgenti su:
 - Cadavere
 - Lesioni

- Tracce biologiche
- **Sequestri** (parti anatomiche)

OBBLIGHI DEL MEDICO AUSILIARIO

1. COLLABORARE

Prestare la propria opera se richiesto.

2. SEGRETO

Mantenere riservatezza (segreto d'ufficio)

3. VERBALIZZAZIONE

Attività viene verbalizzata.

RIFIUTO

Medico può rifiutare solo per:

- **Impossibilità**
- **Giustificato motivo**

DIFFERENZA CON PERITO

- **Ausiliario:** Attività urgente, semplice supporto tecnico, no giuramento
- **Perito:** Attività non urgente, accertamento complesso, giuramento, relazione formale

SOPRALLUOGO

DEFINIZIONE

Accertamenti **urgenti** sul **luogo** del reato o su **cose** pertinenti al reato.

MEDICO NEL SOPRALLUOGO

FUNZIONI

- **Accertamento morte** (segni precoci)
- **Valutazione lesioni** (tipo, numero, gravità)
- **Descrizione posizione** corpo
- **Raccolta tracce biologiche** (sangue, liquidi)
- **Temperatura cadavere** (stima epoca morte)

ATTENZIONE

- **Non alterare** scena del crimine
- **Documentare** posizione originaria
- **Collaborare** con fotografia giudiziaria

RILIEVI URGENTI

- Fenomeni cadaverici precoci
- Tracce labili (sangue, impronte)
- Condizioni ambientali (temperatura)

SEGUITO

- Autopsia giudiziaria (se necessaria)
- Perizia medico-legale

5. TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI (TSO)

FONTI NORMATIVE

- **Costituzione** art. 32: "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."
- **L. 833/1978** (istituzione SSN)
- **L. 180/1978** (Legge Basaglia)
- **L. 833/1978 artt. 33-35** (TSO psichiatrico)

TSO PSICHIATRICO (art. 34-35 L. 833/1978)

PRESUPPOSTI (Tutti necessari)

1. **Alterazioni psichiche** tali da richiedere urgenti interventi terapeutici
2. **Rifiuto** del paziente di accettarli
3. **Non condizioni/circostanze** per adottare misure extra-ospedaliere

PROCEDURA

1. PROPOSTA TSO

- **Medico** del SSN (anche MMG)
- **Visita** paziente
- **Certifica** presenza presupposti

- **Propone TSO** a Sindaco

2. CONVALIDA MEDICA

- **Secondo medico** SSN (dipendente struttura)
- **Conferma** necessità TSO
- **Sottoscrive** proposta

3. ORDINANZA SINDACO

- **Sindaco** (Autorità Sanitaria Locale)
- **Emette ordinanza** TSO
- **Dispone ricovero** in SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura)
- Validità: **7 giorni**

4. CONVALIDA GIUDICE TUTELARE

- Sindaco invia ordinanza a **Giudice Tutelare**
- Entro **48 ore** giudice:
 - **Convalida** (TSO prosegue), O
 - **Revoca** (paziente dimesso)

DURATA

- **Massimo 7 giorni** iniziali
- **Proroga** possibile (altra proposta medica + ordinanza sindaco + convalida giudice)

DIRITTI DEL PAZIENTE

- **Comunicare** con chi desidera
- **Ricevere visite**
- **Assistenza legale**
- **Reclamo** al giudice tutelare

CESSAZIONE TSO

- **Medico** SPDC certifica cessazione necessità
- **Sindaco** revoca ordinanza
- Paziente **dimesso**

ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (ASO)

DEFINIZIONE

Valutazione condizioni salute mentale **senza ricovero**.

PRESUPPOSTI

- Alterazioni psichiche
- Rifiuto visita volontaria
- Necessità accertamento urgente

PROCEDURA

- Proposta medico SSN
- Ordinanza sindaco
- Convalida giudice tutelare (48h)

DIFFERENZA TSO vs ASO

CARATTERISTICA

Trattamento

Luogo

Durata

ALTRI TSO (Leggi speciali)

1. VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

- Minori: difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, morbillo, rosolia, parotite, varicella, Haemophilus influenzae (DL 73/2017)
- **Sanzione:** Amministrativa (multa), no ricovero forzato

2. ACCERTAMENTO AIDS/HIV (L. 135/1990)

- **Volontario** (regola)
- **Obbligatorio** solo se:
 - Donazione sangue/organi/tessuti
 - Procreazione assistita

3. ACCERTAMENTI TOSSICODIPENDENZA

- Lavori particolari (autisti, piloti)

4. INTERRUZIONE GRAVIDANZA (Minore)

- Se rifiuto genitori/tutore → Giudice tutelare può autorizzare

6. LEGISLAZIONE STUPEFACENTI (DPR 309/1990 - TU Stupefacenti)

CLASSIFICAZIONE SOSTANZE

TABELLE

- **Tabella I:** Oppiacei (eroina, morfina)
- **Tabella II:** Cannabinoidi (cannabis, hashish)
- **Tabella III:** Amfetamine, LSD, ecstasy
- **Tabella IV:** Barbiturici, benzodiazepine (uso terapeutico)

REATI

PRODUZIONE, TRAFFICO, DETENZIONE AI FINI SPACCIO (art. 73)

- **Reclusione** 6-20 anni + **multa**
- Aggravante se: Minori, carceri, scuole, quantità ingente

DETENZIONE USO PERSONALE (art. 75)

- **Illecito amministrativo** (non reato)
- **Sanzioni:**
 - Sospensione patente
 - Sospensione porto d'armi
 - Divieto conseguire patente
 - Ritiro passaporto
- **Segnalazione** a Prefetto (Commissione Patenti)

COLTIVAZIONE (art. 73)

- **Coltivazione** cannabis → Reato (anche piccole quantità)
- **Eccezione:** Uso personale → Illecito amministrativo (dibattuto)

CESSIONE GRATUITA (art. 73 c. 5)

- Stupefacenti "leggeri" (cannabis) + modica quantità + uso personale → Sanzione amministrativa

OBBLIGHI DEL MEDICO

1. PRESCRIZIONE STUPEFACENTI (Art. 43)

RICETTA MEDICA SPECIALE

- **Ricettario SSN** (cartaceo o elettronico)
- **Modulo unico** (no ricalco)
- **Indicazione:**
 - Generalità paziente
 - Posologia
 - Modalità assunzione
- **Limitazioni:**
 - Quantità max per singola prescrizione
 - Validità 30 giorni

REGISTRO CARICO/SCARICO

Medico che detiene stupefacenti:

- **Registro** vidimato ASL
- **Annotazioni** entro 48h

2. DENUNCIA TOSSICODIPENDENTI (NO!)

IMPORTANTE

Medico NON deve denunciare tossicodipendente a autorità.

SEGRETO PROFESSIONALE

- Tutelato anche per uso stupefacenti
- **NO referto** (non reato se uso personale)

3. SEGNALAZIONE OVERDOSE

SE MORTE O GRAVE PERICOLO

- **Referto** a AG (se medico P.U./Incaricato)
- **Reato:** Omissione soccorso (chi ha causato), detenzione stupefacenti

SE SOLO USO

NO segnalazione

7. DELITTI SESSUALI

VIOLENZA SESSUALE (art. 609-bis c.p.)

DEFINIZIONE

Chiunque, con **violenza, minaccia o abuso di autorità**, costringe taluno a compiere o subire **atti sessuali**.

PENA BASE

Reclusione 6-12 anni

CIRCOSTANZE AGGRAVANTI (art. 609-ter)

VIOLENZA SESSUALE AGGRAVATA

Pena aumentata se:

- **Minore di 14 anni** (reclusione 7-14 anni)
- **Minore di 10 anni** (reclusione 10-20 anni)
- **Violenza su minore da ascendente/tutore/convivente** (reclusione 7-14 anni)
- **Con arma** o sostanze alcoliche/stupefacenti
- **Da più persone riunite**
- **Verso donna incinta**
- **Verso persona inferma o disabile** psichico
- **Se cagiona lesioni gravi/gravissime o morte**

ATTI SESSUALI CON MINORENNE (art. 609-quater)

<14 ANNI

Sempre violenza sessuale (presunzione assoluta incapacità consenso)

14-18 ANNI

Violenza se:

- Con **abuso poteri** (genitore, tutore, maestro)
- Con **inganno** (sostituzione persona)
- Minore **affidato** per custodia/educazione

ECCEZIONE (art. 609-quater c. 4)

Non punibile se:

- Minore **>13 anni**
- Autore <18 anni
- Differenza età <4 anni

Esempio: 17enne con 14enne → Non punibile (se consensuale). 19enne con 14enne → Reato.

VIOLENZA SESSUALE DI GRUPPO (art. 609-octies)

- **Più persone riunite**
- Atti sessuali con violenza/minaccia
- **Reclusione 8-14 anni**

CORRUZIONE DI MINORENNE (art. 609-quinquies)

Compiere atti sessuali **in presenza** di minore <14 anni, **per farlo assistere**, al fine corromperne la personalità.

- **Reclusione** 6 mesi - 3 anni

PERSEGUIBILITÀ

REGOLA

- **Querela** (parte offesa entro 6 mesi)

ECCEZIONI (Procedibilità d'ufficio)

- **Minore <18 anni**
- **Violenza sessuale aggravata** (art. 609-ter)
- **Violenza sessuale di gruppo**
- **Atti sessuali con minorenne <14 anni**

TERMINE SPECIALE QUERELA

- **Minore:** Termine inizia a decorrere dal **compimento 18° anno**

MEDICO E VIOLENZA SESSUALE

REFERTO

- **Medico P.U./Incaricato: SÌ referto** se:
 - Minore <18 anni (procedibilità ufficio)

- Aggravanti (procedibilità ufficio)
- **Medico privato: NO referto** se maggiorenne senza aggravanti (querela)

ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI

VISITA VITTIMA

- **Consenso informato** (se possibile)
- **Urgenza:** Entro 72h per tracce biologiche
- **Raccolta:**
 - Tamponi (vaginali, anali, orali)
 - Indumenti
 - Unghie
 - Fotografie lesioni

DESCRIZIONE LESIONI

- **Tipo:** Escoriazioni, ecchimosi, lacerazioni
- **Localizzazione:** Genitali, perineo, cosce, mammelle, collo, polsi
- **Datazione:** Freschezza lesioni

DNA

Identificazione aggressore tramite liquido seminale/saliva

CERTIFICAZIONE

- **Prognosi:** Lesioni fisiche
- **Danno psichico:** Spesso prevalente (PTSD)

8. INTERRUZIONE VOLONTARIA GRAVIDANZA (L. 194/1978)

IVG ENTRO 90 GIORNI (art. 4-6)

PRESUPPOSTI

Donna può richiedere IVG nei **primi 90 giorni** quando:

1. Gravidanza costituisce **serio pericolo** per salute fisica/psichica, O
2. Previste **anomalie/malformazioni** feto, O
3. Gravidanza conseguenza **delitto** (violenza sessuale), O

4. **Circostanze** in cui concepimento/gravidanza/maternità **aggraverebbero condizioni economiche/sociali/familiari/salute**

PROCEDURA

1. RICHIESTA DONNA

- Certificato medico SSN o medico fiducia
- Consultorio/struttura socio-sanitaria:
 - **Colloquio**
 - Informazioni (alternative IVG, sussidi)
 - **Certificato rilasciato**

2. PERIODO RIFLESSIONE

7 giorni dal rilascio certificato

3. IVG

- Struttura pubblica o privata convenzionata
- **Metodi:** Chirurgico, farmacologico (RU-486)

MINORENNE

- **Consenso genitori/tutore** (di norma)
- **Se rifiuto genitori:** Donna può rivolgersi a **Giudice Tutelare**
 - Giudice, sentita donna e consulenti, può **autorizzare** IVG se nell'interesse minore

OBIEZIONE DI COSCIENZA (art. 9)

DIRITTO

Personale sanitario/esercente può dichiarare **obiezione coscienza** (no partecipazione IVG).

LIMITI

- **Dichiarazione preventiva** al direttore sanitario
- **Non esonera** da assistenza **urgente** (pericolo vita donna)
- **Non esonera** da attività precedenti/successive IVG (es. visite, esami)

EFFETTI

- **No licenziamento/discriminazione**

- **No partecipazione IVG**

IVG DOPO 90 GIORNI (art. 7)

PRESUPPOSTI (Più restrittivi)

IVG può essere praticata **dopo 90 giorni** solo quando:

1. **Grave pericolo** vita donna, O
2. Accertati **processi patologici** gravi (es. malformazioni) che determinano **grave pericolo** salute fisica/psichica donna

PROCEDURA

- Certificato medico struttura pubblica
- **No periodo riflessione**
- Intervento **urgente**

OBIEZIONE COSCIENZA

- **Non vale** se pericolo vita donna (obbligo intervenire)

ABORTO CRIMINOSO (art. 593-ter c.p. - Abrogato!)

IMPORTANTE

Dal 1978 (L. 194) non esiste più reato di "aborto" **se eseguito secondo legge 194.**

REATO SOLO SE

- **Aborto senza requisiti** L. 194 → **Interruzione gravidanza senza consenso** (art. 593-ter c.p.): Reclusione 4-8 anni
- **Aborto con morte/lesioni** donna → Aggravante

MEDICO

- Esegue IVG **fuori casi** previsti L. 194 → Reato
- **Obiezione coscienza** e rifiuta IVG legittima → **Illecito disciplinare** (non reato)

9. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (L. 40/2004)

ACCESSO (art. 4)

REQUISITI

- Coppie **maggioenni**

- **Coniugate** o **conviventi** (dal 2014, sent. Corte Cost., anche coppie fatto)
- Entrambi **viventi**
- In **età potenzialmente fertile**

INDICAZIONI

PMA consentita solo se:

- **Sterilità/infertilità** documentata e irreversibile, O
- Improbabile altrimenti procreazione

TECNICHE

PMA DI I LIVELLO

- Inseminazione artificiale (IUI)

PMA DI II-III LIVELLO

- **FIVET** (Fecondazione in vitro ed embryo transfer)
- **ICSI** (Iniezione intracitoplasmatica spermatozoo)
- **Crioconservazione** gameti/embrioni

DIVIETI ORIGINARI (Molti abrogati da Corte Cost.)

FECONDAZIONE ETEROLOGA (art. 4 c. 3)

- **Divieto iniziale:** Solo omologa (gameti coppia)
- **Sentenza Corte Cost. 162/2014: Dichiarato incostituzionale** divieto eterologa
- **Ora consentita** eterologa (donazione gameti)

EMBRIONI (art. 14)

DIVIETO PRODUZIONE >3 EMBRIONI

- **Iniziale:** Max 3 embrioni per ciclo
- **Sent. Corte Cost. 151/2009: Incostituzionale** → Numero embrioni a discrezione medico

DIVIETO CRIOCONSERVAZIONE EMBRIONI

- **Iniziale:** Vietata crioconservazione

- **Sent. Corte Cost. 151/2009:** Consentita (se necessario salute donna/embrione)

DIAGNOSI PREIMPIANTO (DGP)

- **Divieto iniziale** (art. 13 c. 3b)
- **Sent. Corte Cost. 96/2015 e successive: Consentita** DGP per:
 - Coppie portatrici patologie genetiche trasmissibili
 - Selezione embrioni sani
 - **NO selezione sesso** (salvo malattie legate a cromosoma X)

SPERIMENTAZIONE SU EMBRIONI (art. 13)

- **Vietata** clonazione
- **Vietata** selezione eugenetica
- **Vietata** fecondazione tra gameti umani e animali

CONSENSO INFORMATO (art. 6)

REQUISITI

- **Forma scritta**
- Informazione completa
- **Revocabile** fino a fecondazione ovulo

CONTENUTO INFORMAZIONE

- Tecniche
- Probabilità successo
- Rischi sanitari
- Costi

ANONIMATO DONATORI (Eterologa)

- Donatore gameti: **Anonimo**
- Nato da PMA eterologa: **NO diritto** conoscere identità donatore (dibattuto)

NASCITA E STATO CIVILE (art. 8-9)

COPPIA RICHIEDENTE

- Genitori legali del nato
- **Divieto disconoscimento** paternità/maternità

DIVIETO UTERO IN AFFITTO (art. 12 c. 6)

- **Vietata** maternità surrogata
- **Reato:** Reclusione 3 mesi - 2 anni + multa

10. DELITTO DI LESIONI PERSONALI

LESIONI PERSONALI DOLOSE (art. 582-583 c.p.)

DEFINIZIONE (art. 582)

Chiunque cagiona ad alcuno una **lesione personale**, dalla quale deriva una **malattia** nel corpo o nella mente.

Malattia: Qualsiasi alterazione anatomica o funzionale dell'organismo (anche lieve).

CLASSIFICAZIONE GRAVITÀ (art. 583)

LESIONI LIEVI (art. 582)

Prognosi ≤ 40 giorni

- **Querela** (termine 3 mesi)
- Pena: Reclusione fino 6 mesi o multa

LESIONI GRAVI (art. 583 c. 1)

Se deriva:

1. **Malattia >40 giorni**, O
2. **Incapacità attendere ordinarie occupazioni >40 giorni**, O
3. **Pericolo vita**, O
4. **Indebolimento permanente** senso/organo

Procedibilità d'ufficio Pena: Reclusione 3-7 anni

LESIONI GRAVISSIME (art. 583 c. 2)

Se deriva:

1. **Malattia certamente o probabilmente insanabile**, O
2. **Perdita senso/organo o uso arto**, O

3. **Perdita uso organo/arti o mutilazione** che renda arto inservibile, O
4. **Deformazione/sfregio permanente** del viso, O
5. **Aborto** donna incinta

Procedibilità d'ufficio Pena: Reclusione 6-12 anni

CIRCOSTANZE AGGRAVANTI (art. 583-bis)

- Con arma
- Verso ascendente/discendente
- Con premeditazione
- Con crudeltà

LESIONI PERSONALI LIEVI + CIRCOSTANZE AGGRAVANTI

Diventa **procedibile d'ufficio** (non più querela)

LESIONI PERSONALI COLPOSE (art. 590 c.p.)

DEFINIZIONE

Chiunque cagiona per **colpa** (negligenza, imprudenza, imperizia) lesioni personali.

PENA BASE (Lesioni lievi)

- Querela
- Reclusione fino 3 mesi o multa

LESIONI GRAVI COLPOSE

- **Querela**
- Reclusione 1-6 mesi o multa

LESIONI GRAVISSIME COLPOSE

- **Querela**
- Reclusione 3 mesi - 2 anni o multa

AGGRAVANTE VIOLAZIONE NORME SICUREZZA LAVORO

- Lesioni gravi: Reclusione 3 mesi - 1 anno
- Lesioni gravissime: Reclusione 1-3 anni

AGGRAVANTE ESERCIZIO PROFESSIONI SANITARIE (L. 24/2017)

COLPA LIEVE + Aderenza linee guida

NON punibile

COLPA GRAVE o NO aderenza

- Lesioni gravi: Reclusione fino 1 anno
- Lesioni gravissime: Reclusione fino 3 anni

REFERTO (Medico)

LESIONI DOLOSE

- **Lievi:** NO referto (querela)
- **Gravi/gravissime: SÌ referto** (procedibilità ufficio)

LESIONI COLPOSE

- **Tutte:** NO referto (querela)
- **Eccezione:** Incidente stradale con lesioni → Denuncia a autorità (obbligo conducente)

VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE LESIONI

PROGNOSI

Giorni necessari **guarigione clinica** (ritorno ante)

CRITERI GRAVITÀ

>40 GIORNI

Lesione grave

PERMANENTE

Sequela che permane oltre guarigione.

ESEMPI

LIEVE

- Contusione semplice (7 giorni)
- Escoriazione superficiale (5 giorni)

GRAVE

- Frattura costola (60 giorni)
- Trauma cranico con commozione (50 giorni)

GRAVISSIMA

- Perdita occhio
- Amputazione dito
- Sfregio viso permanente
- Frattura vertebra con paraplegia

11. MALTRATTAMENTI E CIRCONVENZIONE

MALTRATTAMENTI CONTRO FAMILIARI E CONVIVENTI (art. 572 c.p.)

DEFINIZIONE

Chiunque maltratta **persona della famiglia** o **convivente**, o persona **sottoposta alla sua autorità** o affidata per **cure/educazione/custodia** o per **esercizio professione**.

CONDOTTA

- **Abituale** (reiterata nel tempo)
- Atti **vessatori, umilianti, violenti**
- Crea **clima di sofferenza** psico-fisica

VITTIME

- Familiari (coniuge, figli, genitori)
- Conviventi
- Minori affidati
- Anziani/disabili affidati
- Pazienti (es. casa riposo, comunità)

PENA

- **Reclusione 3-7 anni**
- **Aggravata** se verso minore <14 anni o presenza minore: Reclusione 4-9 anni

PROCEDIBILITÀ

- **D'ufficio** (sempre)

MEDICO E MALTRATTAMENTI

REFERTO

Medico P.U./Incaricato: SÌ referto (reato perseguibile ufficio)

SEGNALAZIONE SERVIZI SOCIALI

Medico (anche privato) che sospetta maltrattamento minore:

- Può segnalare a Servizi Sociali/Tribunale Minori (non obbligo legale, ma deontologico)

ABBANDONO DI MINORI O INCAPACI (art. 591 c.p.)

DEFINIZIONE

Chiunque abbandona **persona minore** di 14 anni, o **incapace** per malattia/vecchiaia/altra causa, della quale **ha custodia/cura**.

PENA

- Reclusione 6 mesi - 5 anni
- **Aggravata** se deriva lesione/morte

PROCEDIBILITÀ

- **D'ufficio**

CIRCONVENZIONE DI INCAPACE (art. 643 c.p.)

DEFINIZIONE

Chiunque, **abusando bisogni, passioni o inesperienza** di:

- Minore
- Infermo/deficiente psichico

→ Induce a compiere **atto** che produca **effetto giuridico** (contratto, donazione, testamento) → **Danno** alla vittima o altri.

ELEMENTI

SOGGETTO PASSIVO

- **Minore**
- **Infermo di mente** (vizio parziale sufficiente)
- **Persona in stato deficienza psichica** (anche transitoria)

CONDOTTA

- **Abuso** (sfruttamento) stato vittima
- **Induzione** a atto giuridicamente rilevante

EVENTO

- **Danno patrimoniale** (o altro)

PENA

- Reclusione 2-6 anni + multa

PROCEDIBILITÀ

- **Querela** (salvo se verso minore)

DIFFERENZA CON TRUFFA

- **Truffa** (art. 640): Inganno/artifizi su **persona capace**
- **Circonvenzione**: Abuso su **incapace**

MEDICO E CIRCONVENZIONE

RESPONSABILITÀ

Medico che **abusa** fiducia paziente anziano/fragile per:

- Farsi intestare beni
- Ottenere vantaggi economici
- Modificare testamento

→ Reato di circonvenzione (se vittima parzialmente incapace)

VALUTAZIONE CAPACITÀ

Medico può essere chiamato a valutare:

- Capacità vittima al momento atto (perizia)
- Stato deficienza psichica

12. CAPACITÀ GIURIDICA E CAPACITÀ DI AGIRE

CAPACITÀ GIURIDICA (art. 1 c.c.)

DEFINIZIONE

Idoneità ad essere **titolare** di diritti e doveri.

ACQUISTO

Nascita (al momento nascita)

PERDITA

Morte

CARATTERISTICHE

- **Universale** (tutti gli esseri umani)
- **Intrasmissibile**
- **Irrinunciabile**

CAPACITÀ DI AGIRE (art. 2 c.c.)

DEFINIZIONE

Idoneità a **esercitare** diritti e assumere obblighi mediante **propria manifestazione volontà**.

ACQUISTO

18 anni (maggiore età)

INCAPACITÀ DI AGIRE

1. MINORE ETÀ (<18 anni)

- **Incapace assoluto**
- Rappresentato da genitori (potestà) o tutore

2. INTERDIZIONE GIUDIZIALE (art. 414 c.c.)

- Persona **abituamente inferma di mente**
- **Totalmente incapace** prendersi cura propri interessi
- **Sentenza** Tribunale
- Nominato **tutore**

3. INABILITAZIONE (art. 415 c.c.)

- Infermità mentale **non grave**
- **Prodigalità**, abuso alcool/stupefacenti
- Sordomuti/ciechi non educati
- **Parzialmente incapace**
- Nominato **curatore** (assiste, non sostituisce)

4. AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO (L. 6/2004)

- Persona **impossibilitata** provvedere propri interessi (anche temporaneamente)

- **Flessibile:** Giudice delimita ambiti incapacità
- Nominato **amministratore di sostegno**

5. INCAPACITÀ NATURALE (art. 428 c.c.)

- Persona **incapace** intendere/volere al momento atto specifico
- Anche se **non interdetta/inabilitata**
- Atto **annullabile** se:
 - Incapacità **provata**
 - Atto **pregiudizievole**
 - **Malafede** controparte (conosceva incapacità)

CAPACITÀ DI INTENDERE E VOLERE

DEFINIZIONE

- **Intendere:** Comprendere significato/portata proprie azioni
- **Volere:** Determinare liberamente propria condotta

RILEVANZA

PENALE

- Requisito **imputabilità** (art. 85 c.p.)
- Assente → **NO imputabilità**

CIVILE

- Requisito validità atti giuridici
- Assente → Atto annullabile

13. INTERDIZIONE, INABILITAZIONE, AMMINISTRAZIONE SOSTEGNO

INTERDIZIONE (art. 414-432 c.c.)

PRESUPPOSTI

Persona maggiorenne **abituamente inferma di mente** → Incapace prendersi cura propri interessi.

PROCEDIMENTO

- Ricorso **Tribunale** (coniuge, parenti, PM, persona stessa)
- **Istruttoria:** CTU psichiatrico-legale (valuta infermità)

- **Sentenza** interdizione (pronuncia tribunale)

EFFETTI

CAPACITÀ

- **Incapace assoluto** (come minore)
- **Tutore** lo rappresenta in tutti atti

ATTI PRIMA INTERDIZIONE

- **Annulabili** se infermità notoria o malafede controparte

REVOCA

- Se cessa infermità
- Procedimento analogo

INABILITAZIONE (art. 415-432 c.c.)

PRESUPPOSTI

- Infermità mentale **non grave** (parziale)
- **Prodigalità** (dissipazione patrimonio)
- Abuso **abituale** alcool/stupefacenti
- Sordomuti/ciechi dalla nascita (non educati)

PROCEDIMENTO

Analogo interdizione

EFFETTI

CAPACITÀ

- **Parzialmente incapace**
- **Curatore** assiste (non sostituisce) inabilitato
- Inabilitato **compie** atti personalmente (con assistenza curatore per atti rilevanti)

ATTI SENZA ASSISTENZA CURATORE

- **Annulabili** se pregiudizievoli

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO (L. 6/2004, art. 404-413 c.c.)

FINALITÀ

Tutelare persone **impossibilitate** (totalmente o parzialmente) curare propri interessi, con **minor sacrificio** possibile autonomia.

PRESUPPOSTI

- Impossibilità provvedere propri interessi per:
 - Infermità
 - Menomazione fisica/psichica
- Anche **temporanea**

CARATTERISTICHE

FLESSIBILITÀ

- Giudice **delimita** atti che beneficiario può/non può compiere
- **Personalizzabile** (su misura)

SUSSIDIARIETÀ

Preferibile a interdizione/inabilitazione (meno afflittiva)

PROCEDIMENTO

- Ricorso **Giudice Tutelare**
- **Istruttoria**: Ascolto persona, CTU se necessaria
- **Decreto** nomina amministratore di sostegno

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

CHI

- Persona indicata dal beneficiario (se possibile)
- Parente/amico
- Professionista (avvocato, commercialista)

POTERI

- Definiti da **decreto giudice**
- Può: Compiere atti **al posto** o **con assistenza** beneficiario
- Ambito limitato a quanto necessario

EFFETTI

CAPACITÀ BENEFICIARIO

- **Conserva capacità** per atti non specificamente attribuiti/limitati
- **Limitata** solo negli ambiti decreto

REVOCA

- Se cessano cause
- Sempre revocabile

DIFFERENZE

CARATTERISTICA

Gravità

Capacità

Ausiliario

Flessibilità

Giudice

14. VALUTAZIONE DEL DANNO ALLA PERSONA (Responsabilità Civile)

TIPOLOGIE DANNO

1. DANNO PATRIMONIALE (art. 1223 c.c.)

DANNO EMERGENTE

Spese sostenute:

- **Cure mediche** (interventi, farmaci, fisioterapia)
- **Assistenza** (badante, infermiere domiciliare)
- **Ausili** (protesi, carrozzina, adattamento casa/auto)

LUCRO CESSANTE

Perdita guadagni:

- **Mancato reddito** (per inabilità temporanea)
- **Riduzione capacità lavorativa** (futura)
- **Pensione** (perdita contributi)

2. DANNO NON PATRIMONIALE (art. 2059 c.c.)

DANNO BIOLOGICO

- Lesione **integrità psico-fisica** della persona
- **Indipendente** dalla capacità reddituale

- Risarcibile **anche senza perdita economica**

VALUTAZIONE

- **Percentuale invalidità permanente (IP)**
- **Età** vittima
- **Sesso**
- Tabelle standard (es. Tribunale Milano)

Formula: Punti IP x Valore punto (variabile età) + Personalizzazione

DANNO MORALE

- Sofferenza **interiore** (dolore, angoscia)
- Componente del danno biologico (spesso assorbito)

DANNO ESISTENZIALE

- Pregiudizio **vita relazionale, sociale, familiare**
- Perdita qualità vita
- Esempio: Non poter più praticare hobby, viaggiare, socializzare

3. DANNO DA PERDITA RAPPORTO PARENTALE (lure proprio)

- Familiari vittima deceduta/gravemente lesa
- Perdita rapporto affettivo
- **Autonomo** rispetto danno vittima

INVALIDITÀ PERMANENTE (IP)

DEFINIZIONE

Menomazione **permanente** integrità psico-fisica, espressa in **percentuale**.

VALUTAZIONE

CRITERI

- **Barème INAIL** (riferimento)
- Esame obiettivo
- Esami strumentali
- Valutazione specialistica

CONCORSUALITÀ MENOMAZIONI

- Più menomazioni → **NO somma semplice**
- Formula Gabrielli: Riduzione capacità residua

Esempio: IP 20% + IP 10%

- Residuo dopo 1ª: 80%
- 2ª menomazione: 10% di 80% = 8%
- IP totale: 20% + 8% = **28%** (non 30%)

SOGLIE MINIME RISARCIMENTO

- **Franchigia:** Sotto certe % (es. 3% in RC auto) → Non risarcibile
- **Micro-permanenti:** Risarcibili ma con coefficienti ridotti

INABILITÀ TEMPORANEA

DEFINIZIONE

Periodo incapacità **totale o parziale** svolgere attività lavorative/quotidiane.

TIPI

INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA (ITA)

Incapacità **totale** (ricovero, convalescenza stretta)

INABILITÀ TEMPORANEA PARZIALE (ITP)

Incapacità **parziale** (limitazioni, ripresa graduale)

RISARCIMENTO

Valore giornaliero x Giorni x Percentuale (ITA 100%, ITP variabile)

NESSO CAUSALE

DEFINIZIONE

Relazione tra **condotta dannosa** (colpa medica) ed **evento** (danno).

STANDARD CIVILE

Più probabile che non (>50%)

Differenza standard penale: Penale richiede "al di là di ogni ragionevole dubbio" (>90%)

CONCAUSE

- Patologie preesistenti → **Non escludono** nesso se condotta medica ha contribuito
- Coefficiente riduzione (es. 30% preesistenza → Risarcimento ridotto 30%)

CRITERI VALUTAZIONE CTU

1. RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

- Condotta medico conforme/diforme standard
- Linee guida, buone pratiche
- Imperizia, negligenza, imprudenza

2. NESSO CAUSALE

- Condotta ha causato danno?
- Probabilità >50%

3. QUANTIFICAZIONE DANNO

- Invalidità permanente (IP %)
- Inabilità temporanea (giorni)
- Danno biologico, morale, esistenziale
- Lucro cessante, danno emergente

4. CONCAUSE

- Patologie preesistenti
- Complicanze indipendenti da condotta

TABELLE RISARCITORIE

DANNO BIOLOGICO

- **Tabelle Tribunali** (es. Milano, Roma)
- Valore punto variabile per età/sexo
- Personalizzazione ($\pm$ 30%) per specificità caso

DANNO PATRIMONIALE

- Calcolo attuariale (coefficienti capitalizzazione)
- Previsione vita residua

MEDICINA LEGALE - PARTE 3

TANATOLOGIA, PATOLOGIA FORENSE, PSICOPATOLOGIA, BIOETICA

INDICE PARTE 3

1. Morte - Concetti e Accertamento
2. Fenomeni Cadaverici
3. Esame del Cadavere e Autopsia
4. Identificazione Personale e DNA
5. Morte Improvvisa
6. Lesioni da Energia Meccanica
7. Lesioni da Arma da Taglio
8. Lesioni da Arma da Fuoco
9. Lesioni da Cause Fisiche
10. Asfissie Meccaniche Violente
11. Intossicazioni e Tossicologia
12. Imputabilità
13. Bioetica Clinica

1. MORTE - CONCETTI E ACCERTAMENTO

CONCETTO BIOLOGICO DI MORTE

DEFINIZIONE CLASSICA

Cessazione **irreversibile** delle funzioni vitali:

- Circolazione
- Respirazione
- Coscienza

MORTE CARDIACA (Tradizionale)

- Arresto circolatorio irreversibile
- Segno: Assenza polso carotideo prolungata

CONCETTO GIURIDICO DI MORTE

MORTE CEREBRALE (L. 578/1993, DM 11/4/2008)

DEFINIZIONE

Cessazione **irreversibile** di tutte le funzioni dell'**encefalo** (cervello + tronco encefalico).

CRITERI DIAGNOSTICI (Coma dépassé)

1. **Stato di incoscienza**
2. **Assenza riflessi tronco-encefalici:**
 - Riflesso fotomotore (pupille fisse)
 - Riflesso corneale
 - Riflesso oculo-vestibolare
 - Riflesso faringeo/tracheale
3. **Apnea** (test apnea con CO₂)
4. **Assenza attività elettrica cerebrale** (EEG piatto)

PERIODO DI OSSERVAZIONE

- **Adulti/bambini >5 anni:** 6 ore
- **Bambini 1-5 anni:** 12 ore
- **Neonati <1 anno:** 24 ore

ACCERTAMENTO

Collegio di **3 medici**:

- Medico legale (o anatomopatologo)
- Anestesista-rianimatore
- Neurologo (o neurofisiopatologo)

NO medici équipe trapianto

VERBALE

Momento morte = Fine periodo osservazione (se criteri persistono)

RILEVANZA MORTE CEREBRALE

- **Equivale a morte** (anche se cuore batte con supporto artificiale)
- Consente **prelievo organi** (donazione)

MORTE APPARENTE

DEFINIZIONE

Stato **simile a morte** ma **reversibile** (funzioni vitali minime).

CAUSE

- Sincope profonda
- Ipotermia grave
- Coma profondo
- Intossicazione (barbiturici, alcool)
- Stato catalettico (isteria)

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Segni vita:

- **Test Icard** (specchio sotto narici: appannamento = respiro)
- **Fluorescenza** (fluoresceina EV: se circola, retina si colora)
- **ECG** (tracciato)

IMPORTANZA MEDICO-LEGALE

- Evitare **sepoltura persona viva**
- **Periodo di osservazione** obbligatorio (24h prima sepoltura)

TANATOLOGIA (Diagnosi di morte)

SEGNI IMMEDIATI (Minuti)

SEGNI NEGATIVI (Assenza vita)

- **Arresto cardiaco** (no polso, no battito)
- **Apnea** (no respiro)
- **Incoscienza**
- **Midriasi** (pupille dilatate, fisse)
- **Ipotonia muscolare**

SEGNI POSITIVI (Morte certa)

- **Disidratazione cornea** (opacamento)
- **Segno Sommer**: Macchie sclerali (triangoli base limbo)

SEGNI PRECOCI (Ore)

ALGOR MORTIS (Raffreddamento)

- Temperatura corporea → Temperatura ambiente
- **Velocità:** -1°C/ora (prime ore), poi rallenta
- Fattori: Temperatura esterna, vestiario, corporatura

Formula Henssge: Stima epoca morte da temperatura rettale

LIVOR MORTIS (Ipostasi/Lividure)

- Accumulo sangue **zone declivi** per gravità
- Comparsa: 2-3 ore
- **Colore:** Rosso-violaceo
- **Spostabili** (pressione) fino 12-18h
- **Fisse** dopo 18-24h (imbibing)

Utilità:

- Datazione morte
- **Posizione cadavere** (zone declivi)
- **Spostamento cadavere** (ipostasi in zone non declivi)

RIGOR MORTIS (Rigidità cadaverica)

- Contrazione muscoli per ATP esaurito
- **Sequenza:** Legge Nysten (cranio-caudale):
 1. Mascella (2-4h)
 2. Arti superiori (4-6h)
 3. Tronco (6-8h)
 4. Arti inferiori (8-12h)
- **Massimo:** 24-36h
- **Risoluzione:** 48-72h (putrefazione)

Fattori acceleranti: Attività fisica pre-morte, temperatura alta, convulsioni

2. FENOMENI CADAVERICI

FENOMENI TRASFORMATIVI CONSERVATIVI

1. MUMMIFICAZIONE

DEFINIZIONE

Essiccamento cadavere per evaporazione acqua.

CONDIZIONI

- Ambiente **secco, ventilato, caldo**
- Terreno sabbioso/arido

CARATTERISTICHE

- Pelle **scura, secca, pergamenacea**
- Peso ridotto
- **Conservazione** anatomia (lesioni riconoscibili)

TEMPO

Mesi/anni

2. SAPONIFICAZIONE (Adipocera)

DEFINIZIONE

Trasformazione grassi in **adipocera** (sostanza biancastra, cerosa).

CONDIZIONI

- Ambiente **umido, poco aerato**
- Acqua stagnante, terreno argilloso

CARATTERISTICHE

- Aspetto **cera di candela**
- Consistenza untuosa
- Conservazione forme corporee

TEMPO

Mesi (3-6 minimo)

3. CORIFICAZIONE

DEFINIZIONE

Disidratazione in **bara metallica ermetica**.

CARATTERISTICHE

- Cute **secca, brunastra**
- Conservazione

FENOMENI TRASFORMATIVI DISTRUTTIVI

1. PUTREFAZIONE

DEFINIZIONE

Decomposizione tessuti per **batteri** (flora intestinale).

FASI

FASE CROMATICA (24-48h)

- **Macchia verde addominale** (FID: cieco, batteri)
- Estensione macchia

FASE ENFISEMATOSA (3-5 giorni)

- **Gas putrefattivi** → Rigonfiamento addome, viso
- Protrusione occhi, lingua
- "Cadavere gigante"

FASE COLLIQUATIVA (Settimane)

- Disfacimento tessuti molli
- Liquefazione organi
- **Scheletrizzazione** (mesi-anni)

FATTORI ACCELERANTI

- Temperatura elevata
- Umidità
- Aerazione
- Obesità, setticemia

2. ANTROPOFAGIA CADAVERICA

ANIMALI

- **Larve mosche** (entomologia forense)

- Ratti, cani, pesci

UTILITÀ

Entomologia: Datazione morte (ciclo vitale larve)

3. ESAME DEL CADAVERE E AUTOPSIA

ESAME ESTERNO DEL CADAVERE

IDENTIFICAZIONE

- Generalità (se note)
- Sesso, età apparente
- Segni particolari (tatuaggi, cicatrici)

FENOMENI CADAVERICI

- Rigor, livor, algor
- Putrefazione (stadio)

LESIONI

- **Descrizione dettagliata:**
 - Tipo (escoriazione, ecchimosi, ferita)
 - Sede (anatomica precisa)
 - Dimensioni (cm)
 - Forma
 - Margini

- **Fotografia**

REPERTI

- Indumenti
- Oggetti
- Tracce biologiche

AUTOPSIA GIUDIZIARIA (Medico-legale)

INDICAZIONI

- Morte **violenta** (omicidio, suicidio, incidente)

- Morte **sospetta** (circostanze dubbie)
- Morte **improvvisa** inspiegabile

AUTORIZZAZIONE

- **Autorità Giudiziaria** (PM)
- Incarico a medico legale (perito)

OBIETTIVI

1. **Causa morte**
2. **Modalità** morte (omicidio, suicidio, accidentale, naturale)
3. **Epoca** morte (cronotanatognosi)
4. **Identificazione** (se sconosciuto)

PROCEDURA

1. ESAME ESTERNO

Come sopra

2. APERTURA CAVITÀ

INCISIONE

- **Taglio mediano** (giugulo → pube)
- **Scollamento** cute, muscoli
- **Apertura:**
 - Torace (resezione coste)
 - Addome
 - Cranio (segaccircolare calotta)

ISPEZIONE IN SITU

Posizione organi, raccolte

3. ASPORTAZIONE E ESAME ORGANI

TECNICA VIRCHOW

Organi asportati **singolarmente**

TECNICA GHON

Organi in **blocchi** (es. blocco cervico-toracico)

ESAME

- Aspetto esterno
- **Sezioni** (colore, consistenza, lesioni)
- **Prelievi** istologici
- **Campioni** tossicologici (sangue, urina, umor vitreo, tessuti)

4. RICOSTRUZIONE

- **Ricomposizione** cadavere
- **Sutura**

RELAZIONE AUTOPTICA

CONTENUTO

1. **Generalità** defunto
2. **Circostanze** morte
3. **Quesiti** PM
4. **Esame esterno**
5. **Esame interno** (rilievi per apparato)
6. **Esami accessori** (istologia, tossicologia)
7. **Diagnosi**
8. **Conclusioni:**
 - Causa morte
 - Modalità
 - Epoca

4. IDENTIFICAZIONE PERSONALE E DNA

METODI IDENTIFICAZIONE

1. IDENTIFICAZIONE GENERICA

SESSO

- Morfologia (genitali, mammelle, peluria)

- Scheletro (bacino, cranio)
- Cromosomi (XX/XY)

ETÀ

- **Neonato:** Lunghezza, peso, fontanelle, cordone
- **Bambino:** Dentizione, ossificazione
- **Adulto:** Saldatura epifisi, usura denti, osteoporosi
- **Anziano:** Degenerazione, arteriosclerosi

STATURA

- **Da cadavere intero:** Misurazione diretta
- **Da ossa lunghe:** Formule (Trotter-Gleser, Manouvrier)

2. IDENTIFICAZIONE SPECIFICA (Individuale)

METODI TRADIZIONALI

IMPRONTE DIGITALI (Dattiloscopia)

- **Uniche** (anche gemelli)
- **Immutabili** (nascita-morte)
- **Classificazione:** Arco, ansa, verticillo
- **Confronto** con archivi (AFIS)

DENTI (Odontoiatria forense)

- Particolarità (otturazioni, protesi, anomalie)
- **Confronto** cartelle dentistiche
- **Resistenza** fuoco, putrefazione

SEGNI PARTICOLARI

- Cicatrici, tatuaggi, malformazioni
- Fratture pregresse (RX)

FOTOSEGNALEMENTO (Bertillonage)

- Misure antropometriche
- Obsoleto (sostituito da DNA/impronte)

DNA (Acido desossiribonucleico)

CARATTERISTICHE

- **Unico** (identità genetica)
- **Permanente**
- In **tutte cellule** nucleate

TECNICHE

PCR-STR (Short Tandem Repeats)

- Analisi **regioni ipervariabili** DNA
- **Confronto** profili (banche dati)
- Probabilità identificazione: >99.99%

DNA MITOCONDRIALE

- Trasmissione **materna**
- Utile: Capelli, ossa, tessuti degradati

APPLICAZIONI

IDENTIFICAZIONE CADAVERE

- Confronto con:
 - Oggetti personali (spazzolino, pettine)
 - Familiari (genitori, figli)

TRACCE BIOLOGICHE

- Sangue, sperma, saliva, capelli
- **Scena crimine**: Identificazione aggressore/vittima

BANCHE DATI DNA

- **Database** profili genetici (criminali, dispersi)
- **Confronto** automatico

5. MORTE IMPROVVISA

DEFINIZIONE

Morte **inattesa**, in **persona apparentemente sana** o con patologia nota ma stabile, che avviene **rapidamente** (entro 1-24h da inizio sintomi).

CAUSE

CARDIOVASCOLARI (80%)

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

- Occlusione coronaria (trombo/placca)
- Fibrillazione ventricolare
- **Più comune** causa morte improvvisa adulto

ARITMIE

- Tachicardia ventricolare, FV
- Sindromi:
 - **Brugada** (ECG: sopra-ST V1-V3)
 - **QT lungo** (congenito/acquisito)
 - **WPW** (via accessoria)

CARDIOMIOPATIE

- **Ipertrofica**: Ipertrofia settale, ostruzione efflusso
- **Dilatativa**: Dilatazione, disfunzione
- **Aritmogena ventricolo DX**: Displasia adiposa

ROTTURA ANEURISMA AORTA

- Dissezione aortica
- Rottura in pericardio (tamponamento) o cavità

EMBOLIA POLMONARE MASSIVA

- Trombo da TVP → Ostruzione arteria polmonare

NEUROLOGICHE

EMORRAGIA CEREBRALE

- Rottura aneurisma (subaracnoidea)
- Ictus emorragico

EPILESSIA (SUDEP)

Sudden Unexpected Death in Epilepsy - Aritmia durante/dopo crisi

RESPIRATORIE

ASMA GRAVE (Status asthmaticus)

PNEUMOTORACE IPERTESO

ALTRE

ANAFILASSI

Shock anafilattico (farmaci, alimenti, punture insetti)

EMORRAGIE INTERNE

- Rottura gravidanza extrauterina
- Rottura milza (trauma occulto)

MORTE IMPROVVISA INFANTILE (SIDS)

DEFINIZIONE

Sudden Infant Death Syndrome: Morte improvvisa lattante (<1 anno), **inspiegabile** dopo autopsia completa e indagine.

EPIDEMIOLOGIA

- Picco: 2-4 mesi
- Più maschi
- Più inverno

FATTORI RISCHIO

- **Posizione prona** nel sonno
- Co-sleeping (letto genitori)
- Fumo materno
- Prematurità, basso peso
- Infezioni respiratorie lievi

IPOTESI PATOGENETICHE

- Immaturità centri respiratori (tronco)
- Apnea ostruttiva
- Aritmie (QT lungo)

PREVENZIONE

- **Dormire supino**
- NO co-sleeping
- Ambiente sicuro (no cuscini soffici)
- NO fumo

DIAGNOSI

- **Esclusione** altre cause (autopsia completa)
- Istologia, tossicologia
- **Diagnosi residuale**

6. LESIONI DA ENERGIA MECCANICA

CLASSIFICAZIONE

1. AZIONE TANGENZIALE (Striscio)

ESCORIAZIONE

- **Perdita epidermide**
- Superficie **cruenta** (sangue/siero)
- Guarigione senza cicatrice
- **Medico-legale**: Direzione (fine libero crosta sollevato)

2. AZIONE PERPENDICOLARE (Pressione)

ECCHIMOSI

- **Stravaso sangue** nel tessuto (sottocute/muscolo)
- NO soluzione continuità cute
- **Colore**: Evolutivo (rosso→violaceo→verdastro→giallastro)
- **Datazione** (approssimativa): Spettro emoglobina

CONTUSIONE PROFONDA

- Ecchimosi + lesione muscoli/ossa (fratture)

3. AZIONE COMPRESSIVA

SCHIACCIAMENTO

- Compressione prolungata
- Lesioni multiple organi

4. AZIONE TRATTIVA (Strappamento)

LESIONI DA SCOPPIO

- Aumento pressione endocavitaria
- Rottura visceri (es. intestino in trauma addome)

7. LESIONI DA ARMA DA TAGLIO

CARATTERISTICHE ARMA

- **Lama affilata**
- Meccanismo: **Taglio** (pressione + scorrimento)

TIPI LESIONI

1. FERITA DA TAGLIO

CARATTERISTICHE

- **Margini netti, lineari**
- Forma: **Ellittica/fusata** (elasticità cute)
- Angoli: Acuti o arrotondati (direzione taglio)
- **Codette**: Estremità superficiali (inizio/fine movimento)
- Fondo regolare
- **Profondità < Lunghezza**

SEDI TIPICHE SUICIDIO

- **Regione laterale collo** (SX se destrimano)
- **Polsi** (superficie flessoria)
- **Lesioni di prova** (multiple superficiali parallele)

SEDI TIPICHE OMICIDIO

- Collo (anteriore)
- Torace, addome

2. FERITA DA FENDENTE (Arma bianca pesante)

CARATTERISTICHE

- Margini netti ma **più profondi**
- **Profondità > Lunghezza**
- Può sezionare: Muscoli, tendini, vasi, ossa
- Forza maggiore (accetta, mannaia)

8. LESIONI DA ARMA DA FUOCO

ARMA DA FUOCO

COMPONENTI

- **Canna:** Rigata (rifle) o liscia (shotgun)
- **Proiettile/Pallini**
- **Bossolo:** Contiene polvere, innesco
- **Propellente:** Polvere da sparo

PRODOTTI SPARO

- **Proiettile/pallini**
- **Gas** (CO, CO₂, vapori)
- **Residui** (polvere incombusta, particelle metallo)
- **Fiamma** (vampata)

CLASSIFICAZIONE LESIONI

FERITA DA ARMA DA FUOCO (FAF)

FORO INGRESSO

CARATTERISTICHE

- **Orletto ecchimotico** (contusione dall'interno)
- **Alone di detersione** (cerchio nerastro, deposito polvere/metallo)
- **Foro** dimensione minore o = proiettile
- Forma: Rotondeggiante (se perpendicolare), ellittica (se obliquo)

DISTANZA SPARO

CONTATTO (0 cm)

- **Impronta canna** (ecchimosi)
- **Ferita stellata** (gas sottocute → esplosione)
- **Residui abbondanti**

RAVVICINATO (<50 cm)

- **Tatuaggio polvere** (particelle incombuste infisse cute, indelebile)
- **Affumicatura** (fuliggine, lavabile)

MEDIO (50 cm - 1m)

- Affumicatura lieve
- Alone detersione

LONTANO (>1m)

- Solo alone detersione
- Orletto ecchimotico

FORO USCITA

CARATTERISTICHE

- **Più grande** foro ingresso (deformazione proiettile)
- **Margini irregolari, estroflessi**
- **NO alone detersione, NO tatuaggio**
- **Orletto ecchimotico** presente

ASSENZA

- Proiettile **rimasto nel corpo**

TRAMITE

DEFINIZIONE

Percorso proiettile nel corpo.

CARATTERISTICHE

- Può essere **rettilineo** o **deviato** (ossa)
- Organi lesi
- Presenza proiettile (RX utile)

FERITA DA ARMA DA FUOCO DA CACCIA (Fucile, pallini)

DISTANZA E LESIONE

CONTATTO/RAVVICINATO (<1m)

- Foro **unico grande** (pallini non dispersi)
- **Gravissima**

MEDIA (1-3m)

- **Rosata** (pallini iniziano disperdersi, fori vicini)

LONTANO (>5m)

- **Pallini dispersi** (fori multipli distanziati)
- Meno gravi

IDENTIFICAZIONE ARMA

BALISTICA

- **Righe canna** → Impronte sul proiettile
- **Bossolo**: Percussore, camera

STUB TEST (GSR - Gunshot Residue)

- **Tampone mani** tiratore
- Ricerca **residui sparo** (piombo, bario, antimonio)
- Microscopia elettronica (SEM-EDX)

9. LESIONI DA CAUSE FISICHE

TEMPERATURE

USTIONI (Calore)

GRADI

I GRADO

- **Eritema** (arrossamento)
- Dolore
- Guarigione senza esiti

II GRADO

- **Flittene** (bolle)

- Dolore intenso
- Guarigione (possibile cicatrice se profondo)

III GRADO

- **Necrosi** derma/tessuto sottocutaneo
- Aspetto: Bianco-nerastro, secco
- **NO dolore** (distruzione terminazioni nervose)
- Cicatrici permanenti

IV GRADO

- **Carbonizzazione** (muscoli, ossa)

MORTALITÀ

- **Adulti:** >20% superficie corporea (pericolo)
- **Bambini/anziani:** Soglia più bassa

REGOLA DEL 9 (Wallace)

Stima superficie ustionata:

- Testa-collo: 9%
- Arto superiore: 9% x2
- Tronco anteriore: 18%
- Tronco posteriore: 18%
- Arto inferiore: 18% x2
- Genitali: 1%

CARBONIZZAZIONE CADAVERE

CARATTERISTICHE

- **Posizione pugilistica** (retrazione muscoli flessori per calore)
- **Cute carbonizzata**
- **Fratture ossa** (calore)

DIAGNOSI VITALE USTIONE

- **Segni vitalità:**

- Vesciche (flittene vitali con siero)
- Iperemia perivascolare (istologia)
- **Carbuossioglobina** (>10% nel sangue: inalazione CO, quindi vivo durante incendio)

FOLGORAZIONE (Elettricità)

MECCANISMO

- **Corrente elettrica** attraversa corpo
- Effetti: Termici (ustione), tetanizzazione muscoli, aritmie (FV)

FATTORI GRAVITÀ

- **Intensità** corrente (mA)
- **Voltaggio** (basso <1000V, alto >1000V)
- **Percorso** (mano-mano/mano-piede attraversa cuore → grave)
- **Durata** contatto

LESIONI

MARCHIO ELETTRICO (Punto ingresso/uscita)

- **Ustione** circoscritta
- Cratere, margini rilevati
- Colore grigio-bruno

LESIONI INTERNE

- **Fibrillazione ventricolare** (causa morte più frequente)
- Ustioni organi interni
- Necrosi muscolare (rabdomiolisi)

FULMINAZIONE (Fulmine)

- Voltaggio altissimo
- Mortalità elevata
- **Arborizzazioni cutanee** (figure Lichtenberg)

RADIAZIONI

RADIAZIONI IONIZZANTI

EFFETTI ACUTI (Alte dosi)

- Sindrome acuta da radiazioni
- Nausea, vomito, diarrea
- Aplasia midollare
- Morte (>6 Gy)

EFFETTI CRONICI (Esposizione prolungata)

- **Leucemia**
- Tumori solidi
- Cataratta
- Sterilità

RADIAZIONI NON IONIZZANTI

UV (Sole)

- Eritema solare
- Invecchiamento cute
- **Melanoma** (lungometraggio)

10. ASFISSIE MECCANICHE VIOLENTE

DEFINIZIONE

Impedimento **meccanico** agli scambi respiratori → Ipossia → Morte.

ASFISSIA: FISIOPATOLOGIA

FASI

1. **Dispnea inspiratoria** (sforzo inspirare)
2. **Dispnea espiratoria** (convulsioni)
3. **Apnea** (perdita coscienza)
4. **Ultimi respiri agonici** (gasping)
5. **Morte** (arresto cardiaco)

TEMPO

Variabile (minuti)

SEGNI GENERALI ASFISSIA (Non specifici)

MACROSCOPICI

- **Cianosi** (colorito bluastro viso, unghie)
- **Petecchie** (congiuntive, viso, collo)
- **Schiuma congiuntive edema polmonare** (bocca, narici)
- **Organi congesti** (polmoni, fegato)

MICROSCOPICI

- Emorragie puntiformi (pleura, epicardio)

TIPI ASFISSIE MECCANICHE

1. IMPICCAMENTO

DEFINIZIONE

Sospensione corpo con **laccio collo** (peso corpo trazona).

CARATTERISTICHE LACCIO

- **Solco**: Obliquo (ascendente verso nodo)
- **Profondo**, duro, secco
- **Nodo**: Tipicamente occipitale (suicidio), laterale

MECCANISMO MORTE

- Compressione vasi collo (carotidi)
- **Ischemia cerebrale** (più importante che asfissia)
- Morte rapida (minuti)

IMPICCAMENTO COMPLETO vs INCOMPLETO

- **Completo**: Corpo sospeso completamente
- **Incompleto**: Parte corpo tocca suolo (ginocchia flesse, seduto)

FRATTURA IMPICCAMENTO

- **Ahorcado** (Frattura pendulo epistrofeo: C2)
- Rara in impiccamento suicidario (più in giudiziario storico)

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- **Suicidio:** Solco obliquo, nodo dietro/laterale, lesioni difesa assenti
- **Omicidio** (raro): Segni colluttazione, lesioni difesa

2. STRANGOLAMENTO

DEFINIZIONE

Costrizione collo con **laccio** serrato da **forza esterna** (mani, bastone).

CARATTERISTICHE SOLCO

- **Orizzontale** (circolare collo)
- Profondo, continuo
- Spesso **nodo anteriore** (se laccio)

MECCANISMO

- Compressione vasi + vie aeree
- Frattura ioide/laringe (possibile)

DIAGNOSI

- **Sempre omicidio** (difficile suicidarsi strangolamento)
- Segni lotta, lesioni difesa

3. STROZZAMENTO (Soffocamento manuale)

DEFINIZIONE

Compressione collo con **mani**.

LESIONI

- **Impronte digitali** (ecchimosi ovoidali collo)
- **NO solco**
- Lesioni unghie (graffi)
- Frattura ioide/laringe (frequente)

DIAGNOSI

- **Sempre omicidio**

4. SOFFOCAMENTO (Occlusione vie aeree)

TIPI

OCCLUSIONE BOCCA-NASO

- Mano, cuscino, bavaglio
- **Bambini, anziani** (vittime tipiche)

OCCLUSIONE VIE AEREE SUPERIORI (Corpo estraneo)

- Bolo alimentare (ristorante, "Café coronary")
- Oggetti piccoli (bambini)

OCCLUSIONE VIE AEREE INFERIORI

- Inalazione liquidi (annegamento)
- Inalazione fumi

DIAGNOSI

- Segni lotta (se omicidio)
- Corpo estraneo (autopsia)

5. COMPRESSIONE TORACE-ADDOME

DEFINIZIONE

Impedimento movimenti respiratori per **compressione**.

CAUSE

- **Schiacciamento** (crollo, folla)
- Posizione prona forzata

LESIONI

- **Maschera ecchimotica** (viso, collo, torace superiore: congestione)
- Fratture coste
- Lesioni visceri

6. ANNEGAMENTO

DEFINIZIONE

Morte per **immersione** in liquido (acqua).

MECCANISMO

- **Laringospasmo** iniziale
- Inalazione acqua (se persiste)

- Ipossia

TIPI

ANNEGAMENTO UMIDO (Tipico, 90%)

- Inalazione acqua
- **Segni:**
 - Schiuma bocca/narici (mista sangue)
 - Polmoni congesti, pesanti, edematosi
 - Acqua nello stomaco
 - **Diluzione sangue** (acqua dolce) o emoconcentrazione (acqua salata) - POCO AFFIDABILE

ANNEGAMENTO SECCO (10%)

- Laringospasmo persistente → NO inalazione
- Morte per asfissia/aritmia

ANNEGAMENTO vs CADAVERE IN ACQUA (TAM: Trovato Annegato Morto)

TAM: Morto prima (infarto, trauma) poi caduto in acqua.

Diagnosi vitale annegamento:

- Schiuma vie aeree
- Enfisema acquoso polmoni
- **Diatomee** (alghe microscopiche):
 - Se vivo: Diatomee inalate → circolo → organi (midollo, fegato, rene)
 - Se TAM: NO diatomee organi interni

11. INTOSSICAZIONI E TOSSICOLOGIA

INTOSSICAZIONE DA MONOSSIDO DI CARBONIO (CO)

FONTI

- **Combustione incompleta** (incendi, stufe, motori auto in ambiente chiuso)
- Esalazioni gas (perdite)

MECCANISMO

- CO lega emoglobina (HbCO: **Carbossiemoglobina**)
- Affinità CO per Hb: **250x** > O₂
- **Ipossia tissutale**

SINTOMI

LIEVI (HbCO 10-20%)

- Cefalea
- Nausea
- Vertigini

MODERATI (HbCO 20-40%)

- Confusione
- Tachipnea, tachicardia

GRAVI (HbCO >40%)

- Perdita coscienza
- Convulsioni
- Coma

LETALI (HbCO >60%)

- Morte

SEGNI CADAVERE

- **Colorito roseo** (cute, ipostasi): HbCO rosso ciliegia
- **NO cianosi**

DIAGNOSI

- **Dosaggio HbCO** sangue (spettrofotometria)

TRATTAMENTO

- **Ossigeno 100%** (FiO₂ 1.0)
- Camera iperbarica (casi gravi)

ALCOOL (Etanolo)

METABOLISMO

- Assorbimento: Stomaco (20%), intestino (80%)
- **Picco ematico:** 30-90 min
- Metabolismo: **Fegato** (alcohol-deidrogenasi, sistema MEOS)
- Eliminazione: 90% metabolizzato, 10% urine/respiro/sudore

INTOSSICAZIONE ACUTA

FASI (Alcolemia g/L)

0.5-1.5 g/L

Euforia, disinibizione

1.5-3 g/L

Incoordinazione, disartria, atassia

3-4 g/L

Confusione, stupor

>4 g/L

Coma, depressione respiratoria

>5-6 g/L

Morte (possibile)

INTOSSICAZIONE CRONICA

EFFETTI

- **Cirrosi epatica**
- **Pancreatite cronica**
- **Cardiomiopatia dilatativa**
- **Neuropatia periferica**
- **Sindrome Wernicke-Korsakoff** (deficit tiamina)
- **Demenza**

ALCOOLIMETRIA (Medico-legale)

INDICAZIONI

- **Incidenti stradali** (guida in stato ebbrezza)
- **Infortuni lavoro**

- **Reati** (valutazione capacità intendere/volere)

METODI

ETILOMETRO (Breath test)

- Misura alcool **aria espirata**
- Conversione alcolemia (rapporto 1:2100)
- **Limiti legali Italia:**
 - Guida: 0.5 g/L
 - Neopatentati/professionali: 0.0 g/L

PRELIEVO EMATICO

- **Gold standard**
- Dosaggio laboratorio

CURVE ALCOLEMICHE

- **Widmark:** Formula calcolo alcolemia teorica
- Utile: Stima alcol ingerito, timing

SINDROME ASTINENZA

SINTOMI

- Tremori
- Sudorazione
- Ansia
- **Delirium tremens** (grave): Confusione, allucinazioni, convulsioni

TOSSICODIPENDENZE

OPPIACEI (Eroina, morfina)

INTOSSICAZIONE ACUTA (Overdose)

- **Triade:** Coma, miosi, depressione respiratoria
- Edema polmonare
- **Morte** per apnea

TRATTAMENTO OVERDOSE

- **Naloxone** (antagonista recettori oppioidi)

COCAINA

EFFETTI ACUTI

- Euforia, iperattività
- Tachicardia, ipertensione
- Midriasi
- **Tossicità**: Infarto, ictus, aritmie, ipertermia

CANNABINOIDI (Cannabis, THC)

EFFETTI

- Euforia, rilassamento
- Alterazione percezione
- Tachycardia lieve
- **Bassa tossicità acuta** (no morti overdose)

AMFETAMINE/MDMA (Ecstasy)

EFFETTI

- Stimolazione SNC
- Empatia (MDMA)
- **Tossicità**: Ipertermia, rabdomiolisi, insufficienza renale, aritmie

RICERCA TOSSICOLOGICA

CAMPIONI

- **Sangue** (concentrazioni)
- **Urine** (screening, finestra detection più lunga)
- **Capelli** (uso cronico, mesi)
- **Umor vitreo** (stabile post-mortem)

METODI

SCREENING

- **Immunoassay** (ELISA, RIA): Rapido, sensibile, poco specifico

CONFERMA

- **GC-MS** (Gas Cromatografia-Spettrometria Massa): Specifico
- **LC-MS** (Cromatografia Liquida-MS)

12. IMPUTABILITÀ E PSICOPATOLOGIA FORENSE

IMPUTABILITÀ (art. 85 c.p.)

DEFINIZIONE

Capacità di intendere e di volere al momento del fatto.

COMPONENTI

CAPACITÀ DI INTENDERE

Comprendere significato, valore, conseguenze proprie azioni.

CAPACITÀ DI VOLERE

Determinarsi **liberamente** secondo tale comprensione (autocontrollo).

RILEVANZA

- **Imputabile** → Responsabilità penale
- **Non imputabile** → **NO pena** (assoluzione), possibile misura sicurezza

CAUSE ESCLUSIONE/DIMINUZIONE IMPUTABILITÀ

1. VIZIO DI MENTE (art. 88-89 c.p.)

VIZIO TOTALE DI MENTE (art. 88)

- Infermità mentale **tale da escludere** capacità intendere/volere
- **Non imputabile**
- **Misura sicurezza**: OPG (Ospedale Psichiatrico Giudiziario, ora REMS: Residenza Esecuzione Misure Sicurezza)

VIZIO PARZIALE DI MENTE (art. 89)

- Infermità mentale che **scema grandemente** (non esclude) capacità
- **Imputabile** ma **pena diminuita**
- Possibile misura sicurezza

INFERMITÀ MENTALE

PSICOSI

- **Schizofrenia**
- **Disturbo bipolare** (fase maniacale/depressiva grave)
- **Psicosi organiche** (demenze, delirium)

RITARDO MENTALE GRAVE

- QI <50 (moderato-grave-profondo)

DISTURBI PERSONALITÀ (Dibattuto)

- **Generalmente NO** vizio mente (capacità presente)
- Eccezioni: Casi gravi, peritale

2. STATI EMOTIVI E PASSIONALI (art. 90 c.p.)

REGOLA

NON escludono né diminuiscono imputabilità.

RATIO

- Emozione/passione: Parte normale psiche
- Persona deve controllarsi

ECCEZIONE

- Se emozione **sintomo** patologia psichiatrica (es. depressione) → Vizio mente

3. INTOSSICAZIONE ALCOOL/STUPEFACENTI (art. 91-95 c.p.)

INTOSSICAZIONE ACCIDENTALE/FORTUITA (art. 91)

- **Non imputabile**
- Rara (ingestione involontaria)

INTOSSICAZIONE VOLONTARIA (art. 92)

- **Imputabile** (anche se incapace intendere/volere al momento fatto)
- **Actio libera in causa:** Volontà nella causa (assunzione)

INTOSSICAZIONE CRONICA (art. 95)

- Dipendenza → **Vizio parziale** (pena diminuita)
- Se totale perdita capacità → Vizio totale (raro)

INTOSSICAZIONE PREORDINATA (art. 92 c. 2)

- Assunzione **per commettere reato** o prepararsi scusa
- **Aggravante** (pena aumentata)

4. SORDOMUTISMO (art. 96 c.p.)

DEFINIZIONE

Sordomuto **dalla nascita** o prima apprendere linguaggio.

VALUTAZIONE

- Se capacità intendere/volere assente → Non imputabile
- Se grandemente scemata → Vizio parziale
- Se presente → Imputabile

Oggi: Educazione sordomuti → Raramente non imputabili

5. MINORE ETÀ (art. 97-98 c.p.)

<14 ANNI

Non imputabile (presunzione assoluta)

14-18 ANNI

Imputabile solo se: Capacità intendere/volere **accertata** (valutazione caso per caso)

PERIZIA PSICHIATRICA

QUESITI TIPICI

1. Presenza infermità mentale?
2. Infermità esclude/scema capacità intendere/volere?
3. Pericolosità sociale? (per misura sicurezza)

METODOLOGIA

- **Colloqui** imputato
- **Anamnesi** (familiare, patologica)
- **Documentazione clinica** (ricoveri psichiatrici pregressi)
- **Test psicologici**
- **Osservazione** comportamento
- Valutazione **al momento fatto** (retrospettiva)

13. BIOETICA CLINICA

DEFINIZIONE E PRINCIPI

BIOETICA

Studio sistematico delle **dimensioni morali** (condotta, decisioni, politiche) nelle **scienze della vita**.

PRINCIPI (Beauchamp-Childress)

1. **Autonomia**
2. **Beneficenza**
3. **Non-maleficenza**
4. **Giustizia**

CONSENSO INFORMATO E TESTAMENTO BIOLOGICO (L. 219/2017)

CONSENSO INFORMATO

PRINCIPIO

Nessun trattamento sanitario senza **consenso libero e informato** del paziente (art. 32 Cost., L. 219/2017).

INFORMAZIONE

Medico deve fornire:

- Diagnosi
- Prognosi
- Natura trattamento
- Rischi, benefici, alternative
- Conseguenze rifiuto

FORMA

- **Orale** (regola)
- **Scritta** (chirurgia, trattamenti invasivi, sperimentazione)

REVOCA

Consenso **sempre revocabile**

RIFIUTO TRATTAMENTI

DIRITTO

Paziente **può rifiutare** qualsiasi trattamento, **anche salvavita**.

MEDICO

Deve **rispettare** volontà paziente, **anche se** dissente.

NON è omissione soccorso (esercizio diritto paziente).

DISPOSIZIONI ANTICIPATE TRATTAMENTO (DAT) - "Testamento biologico" (art. 4 L. 219/2017)

DEFINIZIONE

Persona maggiorenne, capace, può esprimere **in anticipo** volontà su trattamenti sanitari, per quando non più capace esprimersi.

CONTENUTO

- Consenso/rifiuto trattamenti futuri
- Indicazioni su cure fine vita
- **Fiduciario** (rappresentante che riferisce volontà)

FORMA

- **Atto pubblico** (notaio)
- **Scrittura privata autenticata**
- **Scrittura privata** consegnata personalmente ASL

VINCOLATIVITÀ

Medico **deve rispettare** DAT, salvo:

- DAT palesemente **incongrue** o **non corrispondenti** a condizione clinica
- Sopravvenute **terapie impreviste** (non disponibili al tempo DAT) capaci miglioramento

PIANIFICAZIONE CONDIVISA CURE (art. 5 L. 219/2017)

DEFINIZIONE

Paziente con **patologia cronica/inguaribile** può, con medico, pianificare **cure future**.

DIFFERENZA DAT

- DAT: Persona sana prevede situazioni future
- Pianificazione: Paziente malato, con medico, decide su evoluzione malattia

EUTANASIA E FINE VITA

DEFINIZIONI

EUTANASIA ATTIVA

Medico **provoca morte** paziente (somministra farmaco letale).

- **REATO in Italia** (omicidio volontario, art. 575 c.p.)

EUTANASIA PASSIVA (Improprio)

Sospensione trattamenti salvavita su richiesta paziente.

- **LECITA** (L. 219/2017): Esercizio diritto paziente, non eutanasia

ACCANIMENTO TERAPEUTICO (art. 2 L. 219/2017 - Ostinazione irragionevole)

Trattamenti **inutili/sproporzionati**, che prolungano solo agonia senza beneficio.

- Medico **deve astenersi**

CURE PALLIATIVE

Trattamenti per **alleviare sofferenza** (non curare malattia).

- **Sempre dovute** (anche se sospesi trattamenti)

SUICIDIO ASSISTITO

SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE 242/2019 (Caso Cappato-Antoniani)

PUNIBILITÀ ART. 580 C.P.

NON punibile aiuto al suicidio se:

1. Paziente **capace** agire
2. **Patologia irreversibile**, fonte sofferenze fisiche/psicologiche **intollerabili**
3. Dipendente da **trattamenti sostegno vitale**

4. Decisione **libera e consapevole**
5. **Verifica** procedura (comitato etico, collegio medico)

LIMITI

- Non è "diritto" (solo non punibilità in condizioni specifiche)
- Medico può **obiezione coscienza**
- Manca legge attuativa (si applica sentenza)

TRAPIANTI D'ORGANO

FONTI NORMATIVE

- **L. 91/1999** (Disposizioni materia trapianti)
- **L. 578/1993** (Accertamento morte)

PRELIEVO DA CADAVERE (Donazione post-mortem)

PRESUPPOSTI

1. **Accertamento morte cerebrale** (procedura L. 578/1993)
2. **Consenso** donazione

CONSENSO (Silenzio-assenso, L. 91/1999)

REGOLA

Chi **non ha espresso opposizione** si considera **donatore**.

MANIFESTAZIONE VOLONTÀ

- **ASL** (dichiarazione)
- **Carta donatore** (AIDO)
- **Comune** (Carta Identità Elettronica: indicazione volontà)

OPPOSIZIONE

Persona può **opporsi** donazione (ASL, registro opposizioni).

SE NESSUNA DICHIARAZIONE (Transitorio ancora in vigore)

- Consultare **familiari** (praticamente ancora)

DIVIETI

- **NO commercio organi** (reato)
- **NO discriminazione** riceventi (criteri clinici, liste attesa)

PRELIEVO DA VIVENTE (art. 2 L. 91/1999)

ORGANI PRELEVABILI

- **Rene** (uno, si vive con uno)
- **Parte fegato** (rigenerazione)
- **Parte polmone** (raro)

REQUISITI

1. **Maggiorenne, capace**
2. **Consenso libero e informato**
3. **Idoneità** clinica (no rischi gravi donatore)
4. **Gratuità** (no compenso)

DESTINATARI

- **Regola:** Consanguinei fino 4° grado, coniuge, convivente
- Possibile donazione **samaritana** (estranei) previa autorizzazione giudice

XENOTRAPIANTO

- Trapianto **organi animali** (maiale) → Uomo
- Sperimentale, problemi rigetto, etici

PROCREAZIONE ASSISTITA (Vedi Parte 2)

PRINCIPI L. 40/2004

- Accesso coppie sterili/infertili
- Consenso informato
- Divieto commercializzazione gameti/embrioni
- Eterologa consentita (Sent. Corte Cost.)
- Diagnosi preimpianto consentita (Sent. Corte Cost.)

SPERIMENTAZIONE CLINICA

FONTI

- **Dichiarazione Helsinki** (WMA)
- **Regolamento UE 536/2014**

- **Codice Deontologico** art. 47-51

PRINCIPI

1. CONSENSO INFORMATO

- **Scritto**
- Informazione completa: Scopo, rischi, benefici, alternative
- **Revocabile** sempre

2. COMITATO ETICO

Approvazione **preventiva** protocollo da Comitato Etico Indipendente

3. RAPPORTO RISCHIO/BENEFICIO

Rischi giustificati da benefici attesi (per soggetto o società)

4. PRINCIPIO PRECAUZIONE

Sperimentazioni **precedenti** (animali, fasi precedenti) positive

5. VULNERABILI

Protezione speciale: Minori, incapaci, donne gravide, detenuti

FASI SPERIMENTAZIONE FARMACI

FASE I

- **Volontari sani** (20-100)
- Sicurezza, tollerabilità, farmacocinetica

FASE II

- **Pazienti** (100-300)
- Efficacia, dosaggio ottimale

FASE III

- **Pazienti** (centinaia-migliaia)
- Efficacia vs placebo/standard, sicurezza

FASE IV (Post-marketing)

Sorveglianza farmacovigilanza (effetti rari, lungo termine)

CLONAZIONE E CELLULE STAMINALI

CLONAZIONE

CLONAZIONE RIPRODUTTIVA

- Creare **individuo geneticamente identico**
- **VIETATA** (L. 40/2004, Convenzione Oviedo)

CLONAZIONE TERAPEUTICA (Uso cellule staminali embrionali per ricerca)

- **Vietata** creazione embrioni a scopo ricerca (L. 40/2004 art. 13)
- Dibattito etico

CELLULE STAMINALI

STAMINALI ADULTE

- Da midollo, sangue, tessuti adulti
- **Consentite** (uso clinico: trapianto midollo)

STAMINALI EMBRIONALI

- Da embrioni
- **Ricerca limitata** (solo su embrioni soprannumerari da PMA, non più impiantabili, con consenso)

STAMINALI INDOTTE (iPSC)

- Riprogrammazione cellule adulte → simili embrionali
- **Promettenti**, no problemi etici embrione

SCHEMI RIASSUNTIVI MEDICINA LEGALE

TABELLE COMPARATIVE E ALGORITMI DECISIONALI

INDICE SCHEMI

1. Figure Giuridiche del Medico
2. Referto vs Denuncia
3. Segreto Professionale - Giusta Causa
4. Responsabilità del Medico (Penale/Civile)
5. Legge Gelli-Bianco (L. 24/2017)
6. Certificato Medico - Tipologie
7. Lesioni Personali - Classificazione

8. Causalità Materiale - Criteri
9. Delitti Sessuali - Procedibilità
10. IVG - Procedura e Tempi
11. Capacità Giuridica vs Capacità Agire
12. Interdizione, Inabilitazione, ADS
13. Imputabilità - Cause Esclusione
14. Morte - Accertamento
15. Fenomeni Cadaverici - Timeline
16. Lesioni da Arma - Caratteristiche
17. Asfissie Meccaniche - Diagnosi Differenziale
18. Intossicazione CO - Livelli HbCO
19. Alcoolimetria - Limiti Legali
20. Bioetica - Consenso e DAT

1. FIGURE GIURIDICHE DEL MEDICO

FIGURA

Pubblico Ufficiale (art. 357)

Incaricato Pubblico Servizio (art. 358)

Esercente Servizio Pubblica Necessità (art. 359)

Privato

2. REFERTO vs DENUNCIA

CARATTERISTICA

Soggetti obbligati

Oggetto

Destinatario

Tempi

Scopo

Eccezione

QUANDO SI FA REFERTO

Reato appreso nell'esercizio

↓

Perseguibile d'ufficio?

↓

┌───Sì───┐ ┌───NO (Querela)───┐
| | |

Espone paziente | NO REFERTO

a procedimento? |

↓ |

┌──Sì──┐ ┌──NO──┐ |

| | | |

NO SÌ | |

REFERTO REFERTO |

| | | |

| ┌──┐ ┌──┐

|

└─→ Reato vs TERZI = SÌ REFERTO sempre

3. SEGRETO PROFESSIONALE - GIUSTA CAUSA

GIUSTA CAUSA

1. Consenso paziente

2. Obbligo legge

3. Stato necessità (art. 54)

4. Legittima difesa

5. Diritto cronaca

NON È GIUSTA CAUSA

- Richiesta familiari (senza consenso paziente capace)
- Curiosità
- Pressioni terzi

4. RESPONSABILITÀ DEL MEDICO

TIPO

PENALE
CIVILE
DISCIPLINARE
AMMINISTRATIVA

5. LEGGE GELLI-BIANCO (L. 24/2017) - SINTESI

RESPONSABILITÀ PENALE (Art. 6)

Omicidio/Lesioni colpose medico

↓

Causa: IMPERIZIA?

↓

_____Sì_____NO (Negligenza/Imprudenza)_____

| | |
Aderenza Linee Guida? PUNIBILE

| | (sempre, anche

| | colpa lieve)

_____Sì_____NO_____ |

| | | |

Colpa Colpa | |

LIEVE GRAVE | |

| | | |

NON PUNIBILE | |

PUNIBILE | | |

| | | |

_____ | _____ | _____ |

|

PUNIBILE

RESPONSABILITÀ CIVILE (Art. 7)

SOGGETTO

Struttura sanitaria

Medico dipendente
Medico libero professionista

6. CERTIFICATO MEDICO - TIPOLOGIE

TIPO

Di parte
Ex lege
Per Autorità

7. LESIONI PERSONALI - CLASSIFICAZIONE

GRAVITÀ

LIEVI

GRAVI

GRAVISSIME

MEDICO E REFERTO

Lesioni

↓

Dolose o Colpose?

↓

┌───DOLOSE───┴───COLPOSE───┐

| | |

Gravi/Gravissime | Tutte |

(d'ufficio) | (querela) |

| | |

SÌ REFERTO NO REFERTO |

(se P.U./Incaricato) |

8. CAUSALITÀ MATERIALE - CRITERI

TEORIA

Condicio sine qua non

Causalità adeguata

Causa efficiente

STANDARD PROBATORIO

AMBITO

Penale

Civile

CONCAUSE (art. 41 c.p.)

Concausa (preesistente, simultanea, sopravvenuta)

↓

Esclude causalità?

↓

————— NO (regola) ————— | ————— SÌ (eccezione) —————

| | |

Concorso cause Causa sopravvenuta |

NON esclude causalità ECCEZIONALE + da SOLA |

| sufficiente |

| | |

Imputato RISPONDE Imputato NON RISPONDE |

| | |

Esempio: Paziente Esempio: Fulmine colpisce |

cardiopatico + errore paziente in reparto |

anestesia → morte dopo intervento corretto |

(cardiopatia non esclude) (fulmine = eccezionale) |

9. DELITTI SESSUALI - PROCEDIBILITÀ

REATO

Violenza sessuale semplice (609-bis)

Violenza sessuale <18 anni

Violenza sessuale <14 anni (presunzione)

Violenza sessuale <10 anni

Violenza aggravata (609-ter)

Violenza di gruppo (609-octies)

Atti sessuali minore 14-18 (609-quater)

MEDICO E REFERTO

- **Minore <18:** Sì referto (d'ufficio)
- **Maggiorenne senza aggravanti:** NO referto (querela)
- **Aggravanti:** Sì referto (d'ufficio)

10. IVG (L. 194/1978) - PROCEDURA

ENTRO 90 GIORNI

Donna richiede IVG

↓

Consultorio/Medico SSN

↓

Colloquio + Informazione

↓

Certificato rilasciato

↓

PERIODO RIFLESSIONE: 7 giorni

↓

IVG (struttura pubblica/convenzionata)

MINORENNE

Minore richiede IVG

↓

Consenso genitori/tutore?

↓

┌───Sì───┴───NO───┐

| | |

Procedura Ricorso |
normale Giudice Tutelare |
| | |
| Giudice autorizza |
| se necessario |
|_____|
|

IVG

DOPO 90 GIORNI

PRESUPPOSTI

1. **Grave pericolo vita** donna, O
2. **Processi patologici gravi** che determinano grave pericolo salute fisica/psichica

PROCEDURA

- Certificato medico struttura pubblica
- **NO periodo riflessione**
- Intervento urgente

11. CAPACITÀ GIURIDICA vs CAPACITÀ DI AGIRE

TIPO

CAPACITÀ GIURIDICA

CAPACITÀ DI AGIRE

12. INTERDIZIONE, INABILITAZIONE, ADS

CARATTERISTICA

Presupposti

Capacità

Ausiliario

Giudice

Flessibilità

Atti prima provvedimento

13. IMPUTABILITÀ - CAUSE ESCLUSIONE/DIMINUZIONE

CAUSA

Minore <14 anni

Minore 14-18 anni

Vizio totale mente

Vizio parziale mente

Stati emotivi/passionali

Intossicazione accidentale

Intossicazione volontaria

Intossicazione preordinata

Intossicazione cronica

Sordomutismo

14. MORTE - ACCERTAMENTO

TIPO MORTE

Morte cardiaca (tradizionale)

Morte cerebrale (L. 578/1993)

15. FENOMENI CADAVERICI - TIMELINE

FENOMENO

Disidratazione cornea

Algor mortis (raffreddamento)

Livor mortis (ipostasi)

Rigor mortis (rigidità)

Putrefazione cromatica

Putrefazione enfisematosa

Putrefazione colliquativa

FENOMENI CONSERVATIVI (Condizioni speciali)

FENOMENO

Mummificazione

Saponificazione

16. LESIONI DA ARMA - CARATTERISTICHE

ARMA

Taglio (coltello)

Punta (stiletto)

Punta-taglio (pugnale)

Arma fuoco

DISTANZA SPARO (Arma da fuoco)

DISTANZA

Contatto (0 cm)

Ravvicinato (<50 cm)

Medio (50cm-1m)

Lontano (>1m)

17. ASFISSIE MECCANICHE - DIAGNOSI DIFFERENZIALE

TIPO

Impiccamento

Strangolamento

Strozzamento

Soffocamento

Compressione torace

Annegamento

18. INTOSSICAZIONE CO - LIVELLI HbCO

HbCO (%)

<10%

10-20%

20-40%

40-60%

>60%

SEGNI CADAVERE

- **Colorito roseo** (cute, ipostasi): HbCO rosso ciliegia
- **NO cianosi**

19. ALCOOLIMETRIA - LIMITI LEGALI

CATEGORIA

Guida normale

Neopatentati (<3 anni patente)

Conducenti professionali

Minori 21 anni

SANZIONI (Alcolemia g/L)

RANGE

0.5-0.8

0.8-1.5

>1.5

20. BIOETICA - CONSENSO E DAT

CONSENSO INFORMATO (L. 219/2017)

ELEMENTO

Principio

Informazione

Forma

Revoca

Rifiuto

DAT - DISPOSIZIONI ANTICIPATE TRATTAMENTO

CARATTERISTICA

Chi

Quando

Contenuto

Forma

Vincolatività

Aggiornamento

EUTANASIA vs SOSPENSIONE TRATTAMENTI

TIPO

Eutanasia attiva

Sospensione trattamenti

Suicidio assistito

Accanimento terapeutico

QUIZ MEDICINA LEGALE - PARTE 1

DOMANDE 1-50: DEONTOLOGIA, RESPONSABILITÀ, DELITTI, CAPACITÀ

Domanda 1 ★

Quale figura giuridica ha l'obbligo di referto?

A) Medico libero professionista B) **Medico ospedaliero** ✓ C) Medico di famiglia (sempre) D) Qualsiasi medico

Spiegazione: Solo **Pubblico Ufficiale** e **Incaricato pubblico servizio** hanno obbligo referto (art. 365 c.p.). Medico ospedaliero = Incaricato. MMG dibattuto, libero professionista NO.

Domanda 2 ★★

Medico PS visita paziente con ferita da coltello alla coscia, prognosi 15 giorni. Il paziente riferisce aggressione. Cosa deve fare il medico?

A) Solo curare, no referto (lesioni lievi) B) **NO referto** (lesioni lievi, querela) ✓ C) Referto immediato D) Chiedere al paziente se vuole referto

Spiegazione: Lesioni LIEVI (≤ 40 giorni) = **Querela**. Medico PS (Incaricato) fa referto SOLO per reati perseguibili d'ufficio. Lesioni lievi dolose = querela → **NO referto**.

Domanda 3 ★★★

Medico ospedaliero visita donna con frattura omero, prognosi 60 giorni. La donna riferisce percosse del marito. Cosa deve fare?

A) NO referto (violenza domestica privata) B) **Sì referto** (lesioni gravi, d'ufficio) ✓ C) Referto solo se donna consente D) Segnalare servizi sociali

Spiegazione: Lesioni GRAVI (> 40 giorni) = **D'ufficio**. Medico P.U./Incaricato DEVE fare referto. Maltrattamenti familiari (art. 572) = sempre d'ufficio. Referto obbligatorio.

Domanda 4 ★★

Quando il medico può rivelare informazioni coperte da segreto professionale?

A) Sempre su richiesta familiari B) Mai, il segreto è assoluto C) **Con consenso paziente o obbligo legge** ✓ D) Solo in tribunale

Spiegazione: Giusta causa rivelazione: 1) Consenso paziente, 2) Obbligo legge (referto, denuncia), 3) Stato necessità, 4) Legittima difesa. NO richiesta familiari senza consenso.

Domanda 5 ★★★

Medico scopre che paziente HIV-positivo non informa partner sessuale stabile. Può rivelare diagnosi al partner?

A) NO, mai violare segreto B) **Sì, stato di necessità** (evitare danno grave) ✓ C) Solo se paziente consente D) Solo con autorizzazione giudice

Spiegazione: Stato necessità (art. 54 c.p.) = Giusta causa. Danno grave (contagio HIV) imminente → Medico può/deve informare per evitarlo. Bilanciamento: segreto vs vita.

Domanda 6 ★

Quale sanzione per medico che rivela segreto professionale senza giusta causa?

A) Solo sanzione disciplinare B) **Reclusione fino 1 anno o multa ✓** C) Radiazione automatica D) Solo risarcimento civile

Spiegazione: Violazione segreto professionale = **Reato** (art. 622 c.p.): Reclusione fino 1 anno o multa. + Possibile sanzione disciplinare Ordine + risarcimento civile.

Domanda 7 ★★

Medico deve denunciare tossicodipendente che si presenta per uso eroina?

A) Sì, sempre B) **NO ✓** C) Solo se minorenne D) Solo se overdose

Spiegazione: Medico **NON denuncia** tossicodipendente (uso personale = illecito amministrativo, non reato). Segreto professionale protetto. Referto solo se reato d'ufficio (es. spaccio, morte per overdose altrui).

Domanda 8 ★★

Certificato medico "di parte" ha fede privilegiata?

A) Sì, sempre B) **NO ✓** C) Solo se timbrato D) Solo se per assicurazione

Spiegazione: Certificato **di parte** (richiesto paziente) rilasciato da medico privato = **NO fede privilegiata**. Prova documentale liberamente valutabile. Fede privilegiata solo se da P.U.

Domanda 9 ★★★

Medico pubblico ufficiale rilascia certificato falso. Quale reato?

A) Falso in certificati (481 c.p.) B) **Falso ideologico in atto pubblico** (479 c.p.) ✓ C) Truffa D) Solo illecito disciplinare

Spiegazione: P.U. che attesta falso in atto d'ufficio = **Falso ideologico** (art. 479 c.p.): Reclusione 1-6 anni. Medico privato: Falso certificati (art. 481, reclusione fino 1 anno).

Domanda 10 ★★

Legge Gelli-Bianco (L. 24/2017): medico NON punibile penalmente se colpa per imperizia lieve e:

A) Ha fatto del suo meglio B) **Si è attenuto a linee guida** ✓ C) Ha chiesto consulenza D) Ha informato paziente

Spiegazione: Art. 6 L. 24/2017: **Imperizia lieve + aderenza linee guida** = NON punibile. Negligenza/imprudenza (anche lieve) = punibile. Imperizia senza linee guida = punibile.

Domanda 11 ★★★

Responsabilità civile medico dipendente ospedale pubblico secondo L. 24/2017:

A) Contrattuale verso paziente B) **Extracontrattuale, solo dolo/colpa grave** ✓ C) Nessuna (risponde solo ospedale) D) Come libero professionista

Spiegazione: L. 24/2017 art. 7: Medico dipendente risponde **extracontrattuale** (art. 2043) verso paziente, solo **dolo/colpa grave**. Struttura risponde contrattuale (anche per colpa lieve medico).

Domanda 12 ★★

Struttura sanitaria può rivalersi su medico dipendente dopo risarcimento paziente?

A) Sì, sempre B) **Sì, solo per dolo/colpa grave** (max 3x stipendio) ✓ C) NO, mai D) Sì, importo illimitato

Spiegazione: Art. 9 L. 24/2017: Rivalsa su medico solo **dolo/colpa grave**, limite **triplo retribuzione annua**. NO rivalsa colpa lieve.

Domanda 13 ★

Prescrizione responsabilità penale medico per omicidio colposo:

A) 3 anni B) **5 anni** ✓ C) 10 anni D) 15 anni

Spiegazione: Reati **colposi** (omicidio, lesioni): Prescrizione **5 anni**. Reati dolosi: Variabile (6-15 anni).

Domanda 14 ★★

Omissione di soccorso (art. 593 c.p.): chi è obbligato?

A) Solo medici B) Solo pubblici ufficiali C) **Chiunque** trova persona in pericolo ✓ D) Solo soccorritori professionali

Spiegazione: Art. 593 = Reato **comune** (chiunque). Obbligati: Chi trova **minore <10 anni** o **incapace abbandonato/smarrito**. Medico: Obbligo anche professionale (deontologia).

Domanda 15 ★★★

Medico PS rifiuta visita paziente non grave. Quale reato?

A) Omissione soccorso (593) B) **Omissione atti d'ufficio** (328) ✓ C) Interruzione pubblico servizio (340) D) Nessun reato

Spiegazione: Medico **in servizio** (Incaricato) che omette/ritarda atto d'ufficio = Art. 328 c.p. (non 593, che è per persona trovata abbandonata). Sanzione: Reclusione/multa.

Domanda 16 ★★

Causalità materiale in medicina: standard probatorio processo CIVILE?

A) Certezza assoluta B) **Più probabile che non** (>50%) ✓ C) Oltre ragionevole dubbio (>90%) D) Possibilità generica

Spiegazione: **Civile:** "Più probabile che non" (Franzese, >50%). **Penale:** "Oltre ogni ragionevole dubbio" (>90%). Standard diverso per condanna penale vs risarcimento.

Domanda 17 ★★★

Paziente con patologia cardiaca preesistente. Errore medico durante intervento → morte. La cardiopatia:

A) Esclude responsabilità medico B) **Non esclude, concausa** ✓ C) Riduce sempre pena D) Rende impossibile condanna

Spiegazione: Art. 41 c.p.: Concause **preesistenti** NON escludono causalità (salvo causa sopravvenuta eccezionale + da sola sufficiente). Medico risponde, possibile riduzione risarcimento (concorrenza).

Domanda 18 ★★

Lesioni personali GRAVISSIME: quale NON è criterio?

A) Perdita senso/organo B) Sfregio permanente viso C) **Malattia >90 giorni** ✓ D) Malattia insanabile

Spiegazione: Gravissime (art. 583 c.2): Insanabile, perdita senso/organo/uso arto, mutilazione, sfregio viso, aborto. >40 giorni = **Gravi** (non gravissime). >90 giorni non è criterio specifico.

Domanda 19 ★★

Violenza sessuale su minore 15 anni. Procedibilità?

A) Querela B) **D'ufficio** ✓ C) Richiesta genitori D) Solo se aggravata

Spiegazione: Violenza sessuale **minore <18 anni** = SEMPRE **d'ufficio** (art. 609-bis). Medico P.U./Incaricato = Referto obbligatorio.

Domanda 20 ★★★

Atti sessuali consensuali tra 17enne e 15enne. Reato?

A) Sì, sempre B) **NO, se differenza età <4 anni e minore >13 anni** ✓ C) Solo se con violenza D) Solo se denunciato

Spiegazione: Art. 609-quater c.4: **Eccezione** 13-18 anni: Non punibile se autore <18 anni e differenza <4 anni. 17enne + 15enne = OK. 19enne + 15enne = Reato.

Domanda 21 ★★

IVG entro 90 giorni: periodo riflessione dopo certificato?

A) 3 giorni B) **7 giorni** ✓ C) 15 giorni D) Nessuno

Spiegazione: L. 194/78 art. 5: Dopo certificato consultorio/medico, donna ha **7 giorni** riflessione prima IVG. Può anticipare se urgente.

Domanda 22 ★★★

Minorenne richiede IVG, genitori rifiutano consenso. Cosa può fare?

A) Non può fare IVG B) Aspettare 18 anni C) **Ricorrere al Giudice Tutelare** ✓ D) Farlo senza consenso

Spiegazione: L. 194/78 art. 12: Se genitori/tutore rifiutano, donna può rivolgersi **Giudice Tutelare** che, sentita lei e consulenti, può **autorizzare** IVG se necessario.

Domanda 23 ★★

IVG dopo 90 giorni: quando consentita?

A) Mai B) Sempre su richiesta C) **Grave pericolo vita o processi patologici gravi** ✓ D) Solo se feto malformato

Spiegazione: L. 194 art. 7: Dopo 90 giorni SOLO se: 1) Grave pericolo vita donna, O 2) Processi patologici gravi (es. malformazioni) che determinano grave pericolo salute fisica/psichica.

Domanda 24 ★★

Obiezione coscienza medico per IVG: limiti?

A) Nessun limite B) **Non esonera assistenza urgente** (pericolo vita) ✓ C) Riguarda tutte attività D) Non consentita in Italia

Spiegazione: L. 194 art. 9: Obiezione coscienza consentita, MA NON esonera da: 1) Assistenza **urgente** (pericolo vita donna), 2) Attività precedenti/successive IVG (visite, esami).

Domanda 25 ★★★

PMA (L. 40/2004): accesso dopo sentenze Corte Costituzionale?

A) Solo coppie sposate B) **Coppie sterili/infertili (sposate/conviventi), anche eterologa** ✓ C) Chiunque D) Solo cittadini italiani

Spiegazione: L. 40/2004 modificata: Coppie maggiorenni, **sposate/conviventi** (anche coppie di fatto), entrambi viventi, età fertile. **Eterologa** consentita (Sent. 162/2014). **DGP** consentita (Sent. 96/2015).

Domanda 26 ★★

Capacità giuridica: quando si acquista?

A) 18 anni B) **Nascita** ✓ C) Concepimento D) Secondo capacità intendere

Spiegazione: **Capacità giuridica** (titolarità diritti/doveri) = **Nascita** (art. 1 c.c.). **Capacità agire** (esercitare diritti) = 18 anni (art. 2 c.c.).

Domanda 27 ★★

Interdizione giudiziale: chi la pronuncia?

A) Giudice Tutelare B) **Tribunale** ✓ C) Ordine Medici D) Sindaco

Spiegazione: **Interdizione** e **Inabilitazione**: Sentenza **Tribunale** (art. 414-415 c.c.). **Amministrazione sostegno**: Decreto **Giudice Tutelare** (L. 6/2004).

Domanda 28 ★★★

Differenza interdizione vs inabilitazione:

A) Stessa cosa B) **Interdizione = incapace assoluto; Inabilitazione = parziale** ✓ C) Solo per gravità patologia D) Solo per età

Spiegazione: **Interdizione**: Infermità grave → Incapace assoluto (come minore), tutore sostituisce. **Inabilitazione**: Infermità lieve/prodigalità → Parzialmente incapace, curatore assiste.

Domanda 29 ★★

Amministrazione di sostegno: caratteristica principale?

A) Rigidità B) **Flessibilità** (personalizzata) ✓ C) Solo per infermità mentale D) Temporanea sempre

Spiegazione: ADS (L. 6/2004): **Flessibilità massima**. Giudice delimita atti che beneficiario può/non può compiere. Personalizzata su misura. Preferibile a interdizione/inabilitazione.

Domanda 30 ★★

Imputabilità penale: cosa serve?

A) Solo età >18 anni B) **Capacità intendere e volere al momento fatto**
✓ C) Assenza malattie D) Istruzione

Spiegazione: **Imputabilità** (art. 85 c.p.) = Capacità **intendere** (comprendere) e **volere** (determinarsi liberamente) al momento fatto. Requisito per responsabilità penale.

Domanda 31 ★★

Vizio totale di mente: conseguenza?

A) Pena ridotta B) **Non imputabile** (assoluzione + possibile REMS) ✓ C) Solo perizia D) Imputabile ugualmente

Spiegazione: Vizio **totale** mente (art. 88 c.p.): Infermità che **esclude** capacità → **Non imputabile** → Assoluzione (formula: "per vizio mente"). Se pericoloso: REMS (Residenza Esecuzione Misure Sicurezza, ex OPG).

Domanda 32 ★★★

Vizio parziale di mente: conseguenza?

A) Non imputabile B) **Imputabile, pena diminuita** ✓ C) Imputabile, pena normale D) Solo misura sicurezza

Spiegazione: Vizio **parziale** (art. 89 c.p.): Infermità che **scema grandemente** (non esclude) capacità → **Imputabile** MA pena **diminuita** (riduzione fino 1/3). Possibile misura sicurezza.

Domanda 33 ★★

Stati emotivi e passionali: effetto su imputabilità?

A) Escludono sempre B) Diminuiscono sempre C) **NON escludono né diminuiscono** ✓ D) Solo se intensi

Spiegazione: Art. 90 c.p.: Stati emotivi/passionali **NON** escludono/diminuiscono imputabilità. Ratio: Parte normale psiche, dovere autocontrollo. Eccezione: Se sintomo patologia psichiatrica → Vizio mente.

Domanda 34 ★★

Intossicazione volontaria alcol/stupefacenti: imputabilità?

A) Non imputabile B) **Imputabile** (actio libera in causa) ✓ C) Vizio parziale D) Dipende quantità

Spiegazione: Art. 92 c.p.: Intossicazione **volontaria** → **Imputabile** (anche se incapace al momento). **Actio libera in causa:** Volontà nell'assumere. Intossicazione cronica (dipendenza) → Vizio parziale/totale (art. 95).

Domanda 35 ★★★

Minore 15 anni commette reato. Imputabile?

- A) Sì, sempre B) **NO** (presunzione assoluta) ✓ C) Solo se capacità accertata
D) Dipende gravità reato

Spiegazione: <14 anni: **NON imputabile** (art. 97, presunzione assoluta).
14-18 anni: Imputabile **solo se** capacità accertata caso per caso (art. 98).

Domanda 36 ★★

Danno biologico: definizione?

- A) Solo danno economico B) **Lesione integrità psico-fisica** ✓ C) Solo se invalida al lavoro D) Solo dolore fisico

Spiegazione: Danno biologico: Lesione integrità **psico-fisica** della persona, **indipendente** capacità reddituale. Risarcibile anche senza perdita economica. Valutato in % invalidità permanente.

Domanda 37 ★★

Invalidità permanente 20% + 10%: totale secondo formula Gabrielli?

- A) 30% B) **28%** ✓ C) 25% D) 20%

Spiegazione: Concorsualità: NO somma semplice. Gabrielli: Dopo 1ª (20%) residuo 80%, 2ª (10%) su residuo = 8%. Totale 20+8 = **28%**.

Domanda 38 ★★

Nesso causale responsabilità civile medico: standard?

- A) Certezza assoluta B) Oltre ragionevole dubbio C) **Più probabile che non** ✓ D) Possibilità remota

Spiegazione: Standard **civile:** Più probabile che non (>50%, Franzese).
Diverso da penale (oltre ragionevole dubbio, >90%).

Domanda 39 ★★

TSO psichiatrico: chi emette ordinanza?

- A) Medico B) **Sindaco** ✓ C) Giudice Tutelare D) Direttore sanitario

Spiegazione: TSO (L. 833/78 art. 34): 1) Proposta medico SSN, 2) Convalida 2° medico, 3) **Ordinanza Sindaco**, 4) Convalida **Giudice Tutelare** entro 48h. Durata max 7 giorni.

Domanda 40 ★★★

TSO: presupposti (tutti necessari)?

A) Solo alterazioni psichiche B) Solo rifiuto cure C) **Alterazioni + Urgenza + Rifiuto + Impossibilità extra-ospedaliera** ✓ D) Solo pericolosità

Spiegazione: Presupposti TSO: 1) **Alterazioni psichiche** urgenti, 2) **Rifiuto** cure, 3) **NO condizioni** per extra-ospedaliera. TUTTI necessari. NO "pericolosità" (non è presupposto esplicito).

Domanda 41 ★★

Stupefacenti DPR 309/90: detenzione uso personale è:

A) Reato grave B) **Illecito amministrativo** ✓ C) Non sanzionato D) Reato lieve

Spiegazione: Art. 75 DPR 309/90: Detenzione **uso personale** = **Illecito amministrativo** (NON reato). Sanzioni: Sospensione patente, porto armi, etc. Segnalazione Prefetto (NO PM).

Domanda 42 ★★

Medico deve segnalare tossicodipendente per uso?

A) Sì, sempre B) Sì, solo se minore C) **NO, segreto professionale** ✓ D) Solo se overdose

Spiegazione: **NO obbligo** segnalazione tossicodipendente (uso personale non è reato). Segreto professionale protetto. Referto solo se reato d'ufficio (es. morte overdose, spaccio).

Domanda 43 ★★

Morte cerebrale: periodo osservazione adulto?

A) 2 ore B) **6 ore** ✓ C) 12 ore D) 24 ore

Spiegazione: L. 578/1993: Osservazione morte cerebrale: **Adulti/bambini >5 anni: 6h**. Bambini 1-5 anni: 12h. Neonati <1 anno: 24h. Collegio 3 medici: Legale, Rianimatore, Neurologo.

Domanda 44 ★★★

Accertamento morte cerebrale: chi NON può farne parte?

A) Medico legale B) Anestesista C) **Medici équipe trapianto** ✓ D) Neurologo

Spiegazione: Collegio morte cerebrale: Medico legale (o anatomopatologo), Anestesista-rianimatore, Neurologo (o neurofisiopatologo). **NO medici équipe trapianto** (conflitto interessi).

Domanda 45 ★★

Algor mortis: velocità raffreddamento cadavere?

A) -0.5°C/ora B) **-1°C/ora** (prime ore) ✓ C) -2°C/ora D) -3°C/ora

Spiegazione: Raffreddamento cadavere: ~**1°C/ora** prime ore (variabile: ambiente, vestiario, corporatura). Rallenta poi. Formula Henssge per stima epoca morte.

Domanda 46 ★★

Livor mortis (ipostasi): quando diventano fisse?

A) 2-3 ore B) 8-12 ore C) **18-24 ore** ✓ D) 48 ore

Spiegazione: Ipostasi: Comparsa 2-3h, spostabili (pressione) fino 12-18h, **fisse** dopo **18-24h** (imbibing). Utilità: Datazione morte, posizione cadavere.

Domanda 47 ★★

Rigor mortis: sequenza secondo Legge Nysten?

A) Gambe → tronco → braccia B) **Cranio-caudale** (mascella → piedi) ✓ C) Piedi → testa D) Simultanea

Spiegazione: Rigidità cadaverica: **Legge Nysten** (cranio-caudale): Mascella (2-4h) → Arti superiori (4-6h) → Tronco (6-8h) → Arti inferiori (8-12h). Massimo 24-36h, risoluzione 48-72h.

Domanda 48 ★★★

Putrefazione: macchia verde addominale (fase cromatica) quando?

A) 6-12 ore B) **24-48 ore** ✓ C) 3-5 giorni D) 1 settimana

Spiegazione: Putrefazione **cromatica: 24-48h** (macchia verde FID: cieco, batteri). Enfisematosa: 3-5 giorni (gas). Colliquativa: Settimane.

Domanda 49 ★★

Mummificazione: condizioni ambientali?

A) Umido, freddo B) **Secco, caldo, ventilato** ✓ C) Acqua D) Sottoterra

Spiegazione: Mummificazione: Essiccamento. Ambiente **secco, caldo, ventilato**. Cute scura, secca, pergamenacea. Conserva anatomia.

Saponificazione: Umido (adipocera).

Domanda 50 ★★

Autopsia giudiziaria: chi la dispone?

A) Medico legale B) Famiglia C) **Autorità Giudiziaria** (PM) ✓ D) Sindaco

Spiegazione: Autopsia **giudiziaria**: Disposta da **PM** (Autorità Giudiziaria) per morte violenta/sospetta. Esegue medico legale (perito). Autopsia **riscontro diagnostico**: Direttore sanitario (consenso familiari).

GRIGLIA RISPOSTE PARTE 1: 1-B, 2-B, 3-B, 4-C, 5-B, 6-B, 7-B, 8-B, 9-B, 10-B, 11-B, 12-B, 13-B, 14-C, 15-B, 16-B, 17-B, 18-C, 19-B, 20-B, 21-B, 22-C, 23-C, 24-B, 25-B, 26-B, 27-B, 28-B, 29-B, 30-B, 31-B, 32-B, 33-C, 34-B, 35-B, 36-B, 37-B, 38-C, 39-B, 40-C, 41-B, 42-C, 43-B, 44-C, 45-B, 46-C, 47-B, 48-B, 49-B, 50-C

QUIZ MEDICINA LEGALE - PARTE 2

DOMANDE 51-100: PATOLOGIA FORENSE, TOSSICOLOGIA, LESIONI, BIOETICA

Domanda 51 ★★

DNA: quale applicazione medico-legale?

A) Solo paternità B) **Identificazione cadavere e tracce biologiche** ✓ C) Solo criminali D) Non utilizzato

Spiegazione: DNA (PCR-STR): Identificazione cadavere (confronto familiari/oggetti personali), tracce biologiche scena crimine (sangue, sperma, saliva). Probabilità >99.99%.

Domanda 52 ★★

Impronte digitali: caratteristiche?

A) Cambiano nel tempo B) **Uniche e immutabili** ✓ C) Uguali gemelli D) Solo per criminali

Spiegazione: Dattiloscopia: Impronte digitali **uniche** (anche gemelli), **immutabili** (nascita-morte). Classificazione: Arco, ansa, verticillo. AFIS (confronto automatico).

Domanda 53 ★★★

Morte improvvisa: causa più frequente adulto?

A) Ictus B) **Infarto miocardico acuto** ✓ C) Embolia polmonare D) Epilessia

Spiegazione: Morte improvvisa adulto: **80% cardiovascolare**. Più comune: **Infarto** (occlusione coronaria → FV). Altre: Aritmie (Brugada, QT lungo), cardiomiopatie, aneurisma aorta.

Domanda 54 ★★

SIDS (Sudden Infant Death Syndrome): età picco?

A) <1 mese B) **2-4 mesi** ✓ C) 6-12 mesi D) >1 anno

Spiegazione: SIDS: Picco **2-4 mesi**, più maschi, inverno. Prevenzione: **Dormire supino**, NO co-sleeping, NO fumo. Diagnosi: Esclusione (autopsia completa negativa).

Domanda 55 ★★

Escoriazione: caratteristica?

A) Stravasamento sangue B) **Perdita epidermide** ✓ C) Soluzione continuità profonda D) Frattura

Spiegazione: **Escoriazione:** Perdita **epidermide** (azione tangenziale/striscio). Superficie cruenta, guarigione senza cicatrice. Medico-legale: Direzione (crosta sollevata = fine libero).

Domanda 56 ★★

Ecchimosi: colore evolutivo indica?

A) Causa B) **Datazione approssimativa** ✓ C) Profondità D) Gravità

Spiegazione: Ecchimosi: Colore evolutivo (rosso → violaceo → verdastro → giallastro). Datazione **approssimativa** (spettro emoglobina). Stravasamento sangue sottocute, NO soluzione continuità.

Domanda 57 ★★★

Ferita da taglio: caratteristica differenziale?

A) Margini irregolari B) **Margini netti, lineari** ✓ C) Profondità > lunghezza D) Fondo irregolare

Spiegazione: Ferita **taglio** (coltello): **Margini netti lineari**, ellittica, codette, profondità < lunghezza. **Fendente** (mannaia): Profondità > lunghezza. **Punta:** Rotondeggiante.

Domanda 58 ★★

Ferita da taglio polsi con lesioni multiple superficiali parallele: suggerisce?

A) Omicidio B) **Suicidio** (lesioni di prova) ✓ C) Incidente D) Autolesionismo non suicidiario

Spiegazione: **Suicidio** da taglio: Sede polsi (superficie flessoria)/collo laterale (SX destrimano), **lesioni prova** (multiple superficiali parallele: esitazione). Omicidio: Collo anteriore, profonde, NO lesioni prova.

Domanda 59 ★★

Ferita arma da fuoco: foro ingresso caratteristica?

A) Più grande uscita B) Margini estroflessi C) **Orletto ecchimotico + alone detersione** ✓ D) Irregolare

Spiegazione: Foro **ingresso: Orletto ecchimotico** (contusione dall'interno) + **Alone deterzione** (deposito polvere/metallo, cerchio nero). Foro uscita: Più grande, margini irregolari estroflessi, NO alone.

Domanda 60 ★★★

Tatuaggio polvere attorno foro arma fuoco: distanza sparo?

A) Contatto B) **<50 cm** (ravvicinato) ✓ C) 1-2 metri D) >5 metri

Spiegazione: Tatuaggio: Particelle polvere incombuste **infisse** cute (indelebile, puntini neri). Distanza **<50 cm** (ravvicinato). Contatto: Impronta canna + stellata. Affumicatura (fuliggine lavabile): <1m.

Domanda 61 ★★

Impronta canna arma + ferita stellata: distanza?

A) 50 cm B) **Contatto** (0 cm) ✓ C) 1 metro D) Ravvicinato

Spiegazione: Contatto (bocca canna su cute): **Impronta canna** (ecchimosi) + **ferita stellata** (gas sottocute → esplosione). Residui abbondanti. Tatuaggio/affumicatura = distanze maggiori.

Domanda 62 ★★

GSR (Gunshot Residue): cosa cerca?

A) Sangue B) **Residui sparo su mani tiratore** ✓ C) Proiettile D) Polvere

Spiegazione: GSR (stub test): Tampone mani per **residui sparo** (piombo, bario, antimonio). SEM-EDX: Identifica particelle. Prova tiratore ha sparato (recente).

Domanda 63 ★★

Ustione I grado: caratteristica?

A) Flittene B) **Eritema** ✓ C) Necrosi D) Carbonizzazione

Spiegazione: Ustioni: **I grado** = Eritema (guarigione senza cicatrice). **II grado** = Flittene (bolle). **III grado** = Necrosi derma (cicatrici). **IV grado** = Carbonizzazione.

Domanda 64 ★★★

Carbonizzazione cadavere: posizione "pugilistica" indica?

A) Lotta B) **Retrazione muscoli flessori per calore** ✓ C) Rigor mortis D) Posizione ante-mortem

Spiegazione: Posizione pugilistica: Retrazione muscoli **flessori** per calore → Aspetto pugile. **Non** indica lotta. Fratture ossa per calore possibili. Diagnosi vitale: Carbuossioglobina >10% (inalato CO vivo).

Domanda 65 ★★

Folgorazione: causa morte più frequente?

A) Ustioni B) **Fibrillazione ventricolare** ✓ C) Paralisi respiratoria D) Shock

Spiegazione: Folgorazione: Causa morte principale **FV** (fibrillazione ventricolare). Fattori gravità: Intensità, voltaggio, percorso (mano-mano attraversa cuore), durata. Marchio elettrico: Ustione punto ingresso/uscita.

Domanda 66 ★★

Impiccamento: solco caratteristico?

A) Orizzontale B) **Obliquo** (ascendente verso nodo) ✓ C) Verticale D) Assente

Spiegazione: Impiccamento: Solco **obliquo** (ascendente verso nodo), profondo, duro. Nodo **occipitale/laterale** (suicidio). Morte: Ischemia cerebrale (compressione carotidi) rapida. Frattura Ahorcado rara.

Domanda 67 ★★★

Strangolamento: solco caratteristico?

A) Obliquo B) **Orizzontale** (circolare) ✓ C) Assente D) Verticale

Spiegazione: Strangolamento: Laccio serrato da forza esterna. Solco **orizzontale** (circolare collo), nodo **anteriore** spesso. **Sempre omicidio** (difficile auto-strangolamento). Segni lotta.

Domanda 68 ★★

Strozzamento: segni tipici?

A) Solco obliquo B) **Impronte digitali** (ecchimosi ovali collo) ✓ C) Solco orizzontale D) Tatuaggio

Spiegazione: Strozzamento: Compressione **mani** su collo. **NO solco. Impronte digitali** (ecchimosi ovoidali), graffi unghie, frattura ioide/laringe frequente. **Sempre omicidio.**

Domanda 69 ★★

Annegamento: segno diagnostico vitale (vivo quando entrato acqua)?

A) Acqua polmoni B) Schiuma bocca C) **Diatomee in organi interni** ✓ D) Macerazi one cute

Spiegazione: Diagnosi vitale annegamento: **Diatomee** (alghe) in organi **interni** (midollo, fegato, rene). Se vivo: Inalazione → circolo → organi. Se TAM (morto poi in acqua): NO diatomee organi. Schiuma/acqua polmoni meno specifici.

Domanda 70 ★★

Maschera ecchimotica (viso, collo, torace): tipo asfissia?

A) Impiccamento B) Annegamento C) **Compressione torace-addome** ✓ D) Strozzamento

Spiegazione: Compressione torace: Impedimento movimenti respiratori (schiacciamento, folla). **Maschera ecchimotica** = Congestione viso/collo/torace superiore. Fratture coste, lesioni visceri.

Domanda 71 ★★★

Intossicazione CO: HbCO >60% indica?

A) Lieve B) Moderata C) Grave D) **Letale** ✓

Spiegazione: HbCO: <10% asintomatico, 10-20% lieve (cefalea), 20-40% moderata (confusione), 40-60% grave (coma), **>60% letale**. Cadavere: Colorito **roseo** (HbCO rosso ciliegia), NO cianosi.

Domanda 72 ★★

Colorito roseo cadavere intossicato CO: perché?

A) Cianosi B) Pallore C) **HbCO rosso ciliegia** ✓ D) Putrefazione

Spiegazione: Carbuossiemoglobina (HbCO) = **Rosso ciliegia** → Cute e ipostasi **rosee** (non cianotiche). Segno tipico intossicazione CO. Diagnosi: Dosaggio HbCO sangue.

Domanda 73 ★★

Alcoolimetria: limite legale guida in Italia?

A) 0.2 g/L B) **0.5 g/L** ✓ C) 0.8 g/L D) 1.0 g/L

Spiegazione: Limite guida Italia: **0.5 g/L**.

Neopatentati/professionali/minori 21 anni: 0.0 g/L. >0.5 = Sanzione. >0.8 = Penale. >1.5 = Penale aggravata.

Domanda 74 ★★

Alcolemia 1.5-3 g/L: sintomi?

A) Euforia B) **Incoordinazione, atassia** ✓ C) Coma D) Asintomatico

Spiegazione: Alcolemia: 0.5-1.5 euforia, **1.5-3 incoordinazione/disartria/atassia**, 3-4 confusione/stupor, >4 coma, >5-6 morte possibile.

Domanda 75 ★★

Intossicazione oppiacei (eroina overdose): triade sintomi?

A) Midriasi, tachicardia, ipertensione B) **Coma, miosi, depressione respiratoria** ✓ C) Convulsioni, ipertermia, agitazione D) Solo coma

Spiegazione: Overdose oppiacei: **Triade:** 1) Coma, 2) **Miosi** (pupille puntiformi), 3) Depressione respiratoria. Edema polmonare. Morte per apnea. Trattamento: **Naloxone** (antagonista).

Domanda 76 ★★★

Screening tossicologico urine: quale tecnica per conferma?

A) Solo immunoassay B) RX C) **GC-MS o LC-MS** ✓ D) Esame visivo

Spiegazione: Screening: **Immunoassay** (ELISA, RIA) rapido, sensibile, poco specifico. **Conferma:** **GC-MS** (Gas Cromatografia-Spettrometria Massa) o LC-MS → Specifico, identifica sostanza.

Domanda 77 ★★

Ricerca tossicologica: quale campione per uso cronico stupefacenti?

A) Sangue B) Urine C) **Capelli** ✓ D) Saliva

Spiegazione: Capelli: Uso **cronico** (mesi). Segmenti capello = Timeline. **Sangue:** Concentrazione attuale. **Urine:** Screening, finestra detection più lunga (giorni-settimane) che sangue.

Domanda 78 ★★

Imputabilità: schizofrenia paranoide con deliri al momento reato. Effetto?

A) Imputabile sempre B) **Possibile vizio totale/parziale mente** ✓ C) No effetto D) Solo attenuante

Spiegazione: Schizofrenia: Psicosi, infermità mentale. Se al momento fatto **escludeva** capacità → Vizio **totale** (non imputabile). Se **scemava grandemente** → Vizio **parziale** (pena ridotta). Perizia valuta.

Domanda 79 ★★

Disturbo di personalità (es. antisociale): effetto imputabilità?

A) Sempre vizio mente B) **Generalmente NO vizio** (imputabile) ✓ C) Sempre non imputabile D) Vizio parziale automatico

Spiegazione: Disturbi personalità: **Generalmente NO vizio mente** (capacità presente). Persona può controllarsi. Eccezioni: Casi gravi peritali. Psicosi/ritardo mentale grave → Vizio mente.

Domanda 80 ★★

Intossicazione cronica alcol (dipendenza): effetto imputabilità?

- A) Non imputabile sempre B) **Vizio parziale** (pena diminuita) ✓ C) No effetto
D) Aggravante

Spiegazione: Art. 95 c.p.: Intossicazione **cronica** (dipendenza) → **Vizio parziale** (pena diminuita). Se totale perdita capacità → Vizio totale (raro). Intossicazione volontaria acuta: Imputabile (art. 92).

Domanda 81 ★★★

Consenso informato (L. 219/2017): può essere revocato?

- A) NO, definitivo B) Solo entro 7 giorni C) **Sì, sempre** ✓ D) Solo con giudice

Spiegazione: Consenso informato: **Sempre revocabile** in qualsiasi momento. Paziente può cambiare idea, rifiutare trattamenti (anche salvavita). Medico deve rispettare volontà.

Domanda 82 ★★

Paziente capace rifiuta trasfusione salvavita. Medico deve:

- A) Trasfondere ugualmente (obbligo curare) B) **Rispettare rifiuto** ✓ C)
Chiedere autorizzazione giudice D) Chiedere familiari

Spiegazione: L. 219/2017: Paziente **capace** può **rifiutare** qualsiasi trattamento (anche salvavita). Medico **deve rispettare** volontà. Non è omissione soccorso (esercizio diritto paziente).

Domanda 83 ★★

DAT (Disposizioni Anticipate Trattamento): chi può farle?

- A) Solo malati B) **Maggiorenne capace** ✓ C) Solo anziani D) Qualsiasi età

Spiegazione: DAT (L. 219/2017 art. 4): **Maggiorenne capace** può esprimere **in anticipo** volontà su trattamenti per quando non più capace. Forma: Atto pubblico, scrittura privata autenticata, consegna ASL.

Domanda 84 ★★★

Medico deve sempre rispettare DAT?

- A) Sì, sempre vincolanti B) **Sì, salvo incongrue o terapie nuove** ✓ C) NO, mai vincolanti D) Solo se confermate da familiari

Spiegazione: DAT: Medico **deve rispettare**, salvo: 1) DAT palesemente **incongrue** o non corrispondenti condizione clinica, 2) Terapie **nuove impreviste** (non disponibili al tempo DAT) capaci miglioramento.

Domanda 85 ★★

Eutanasia attiva in Italia:

A) Consentita con consenso B) **Reato** (omicidio 575 c.p.) ✓ C) Consentita se malato terminale D) Lecita con DAT

Spiegazione: **Eutanasia attiva** (medico provoca morte): **REATO** omicidio volontario (art. 575 c.p.). **Sospensione trattamenti** su richiesta paziente: **Lecita** (L. 219/2017, non è eutanasia).

Domanda 86 ★★★

Suicidio assistito: quando NON punibile secondo Corte Cost. 242/2019?

A) Sempre B) Mai C) **Patologia irreversibile + sofferenze intollerabili + trattamenti sostegno vitale + decisione libera + verifica procedura** ✓ D) Solo se malato terminale

Spiegazione: Sent. Corte Cost. 242/2019: Art. 580 c.p. **NON punibile** se: 1) Capace, 2) Patologia irreversibile + sofferenze intollerabili, 3) Dipendente trattamenti sostegno vitale, 4) Decisione libera, 5) Verifica (comitato etico).

Domanda 87 ★★

Accanimento terapeutico (ostinazione irragionevole):

A) Sempre doveroso B) Opzionale C) **Vietato** (medico deve astenersi) ✓ D) Richiede consenso

Spiegazione: L. 219/2017 art. 2: Accanimento terapeutico = Trattamenti **inutili/sproporzionati** che prolungano solo agonia. Medico **deve astenersi**. Cure palliative sempre dovute.

Domanda 88 ★★

Trapianti da cadavere (L. 91/1999): consenso donazione?

A) Consenso esplicito obbligatorio B) **Silenzio-assenso** (chi non oppone = donatore) ✓ C) Sempre familiari decidono D) Mai donazione

Spiegazione: L. 91/1999: **Silenzio-assenso:** Chi **non espresso opposizione** = Donatore. Manifestazione volontà: ASL, carta donatore, CIE. Opposizione: Registro opposizioni. Transitoriamente: Ancora consultano familiari.

Domanda 89 ★★

Trapianto da vivente: organi prelevabili?

A) Qualsiasi B) **Rene, parte fegato, parte polmone** ✓ C) Solo sangue D) Cuore

Spiegazione: Vivente: **Rene** (uno), **parte fegato** (rigenerazione), **parte polmone** (raro). Requisiti: Maggiorennne capace, consenso informato, idoneità clinica, gratuità. Destinatari: Consanguinei, coniuge, convivente (possibile samaritana con giudice).

Domanda 90 ★★

Commercio organi:

A) Consentito B) **Vietato** (reato) ✓ C) Solo tra privati D) Solo all'estero

Spiegazione: Commercio organi: **VIETATO** (reato). Donazione: **Gratuità** obbligatoria. Trapianto basato su criteri clinici, liste attesa. No discriminazione riceventi.

Domanda 91 ★★★

PMA (L. 40/2004): diagnosi preimpianto (DGP)?

A) Sempre vietata B) **Consentita** (Sent. Corte Cost.) ✓ C) Solo per sesso D) Solo in casi rarissimi

Spiegazione: DGP: Inizialmente vietata. **Sent. Corte Cost. 96/2015:** **Consentita** per coppie portatrici patologie genetiche (selezione embrioni sani). **NO selezione sesso** (salvo malattie legate cromosoma X).

Domanda 92 ★★

PMA: fecondazione eterologa (donazione gameti)?

A) Sempre vietata B) **Consentita** (Sent. Corte Cost. 162/2014) ✓ C) Solo omologa D) Solo all'estero

Spiegazione: L. 40/2004: Inizialmente solo **omologa** (gameti coppia). **Sent. Corte Cost. 162/2014:** Divieto eterologa **incostituzionale** → **Eterologa consentita**. Donatore anonimo.

Domanda 93 ★★

Utero in affitto (maternità surrogata) in Italia:

A) Consentita B) **Vietata** (reato) ✓ C) Solo gratuita D) Solo per coppie sterili

Spiegazione: L. 40/2004 art. 12 c.6: Maternità surrogata **VIETATA** (reato: reclusione 3 mesi - 2 anni + multa). Divieto assoluto.

Domanda 94 ★★

Sperimentazione clinica: consenso informato è:

A) Opzionale B) Orale C) **Scritto e revocabile sempre** ✓ D) Irrevocabile

Spiegazione: Sperimentazione: Consenso **scritto**, informazione completa (scopo, rischi, benefici, alternative), **revocabile sempre**. Approvazione preventiva Comitato Etico. Protezione vulnerabili (minori, incapaci).

Domanda 95 ★★

Clonazione riproduttiva umana:

A) Consentita B) **Vietata** (L. 40/2004, Convenzione Oviedo) ✓ C) Solo a scopo terapeutico D) Sperimentale

Spiegazione: Clonazione **riproduttiva: VIETATA** (L. 40/2004 art. 13, Convenzione Oviedo). Clonazione terapeutica (cellule staminali embrionali): Vietata creazione embrioni a scopo ricerca.

Domanda 96 ★★

Cellule staminali: quale tipo NO problemi etici embrione?

A) Embrionali B) **Adulte o indotte (iPSC)** ✓ C) Fetali D) Tutte hanno problemi

Spiegazione: Staminali adulte (midollo, tessuti) e **iPSC** (indotte, riprogrammazione cellule adulte): **NO problemi etici** (no embrione). Embrionali: Ricerca limitata (embrioni soprannumerari PMA non impiantabili).

Domanda 97 ★★

Cartella clinica: chi può accedervi?

A) Solo medici B) Familiari sempre C) **Paziente** (diritto) ✓ D) Chiunque

Spiegazione: Paziente: Diritto assoluto accesso (L. 241/1990, GDPR). Richiesta Direzione Sanitaria, copia rilasciata. **Terzi:** NO, salvo consenso paziente, richiesta Autorità Giudiziaria, legittimati (eredi).

Domanda 98 ★★★

Cartella clinica mal compilata (lacune, omissioni): effetto giudizio responsabilità?

A) Nessun effetto B) **Presunzione sfavorevole** per medico ✓ C) Prova innocenza D) Annulla processo

Spiegazione: Cartella ben compilata: **Favor cartellae** (presunzione veridicità). **Mal compilata: Presunzione sfavorevole** medico/struttura. Incompletezza = Possibile negligenza. Onus probandi su chi contesta se ben compilata.

Domanda 99 ★★

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): chi lo gestisce?

A) Medico B) Paziente C) **Regioni** ✓ D) Ministero

Spiegazione: **FSE:** Dossier sanitario digitale. Gestione: **Regioni**. Contiene: Cartelle, referti, prescrizioni, vaccinazioni. Accesso: Paziente (consenso), medici autorizzati. Privacy: Crittografia.

Domanda 100 ★★

GDPR (679/2016): dati sanitari sono:

A) Dati comuni B) **Dati sensibili** (categoria speciale) ✓ C) Pubblici D) Non regolamentati

Spiegazione: Dati sanitari = **Dati sensibili** (art. 9 GDPR, categoria speciale). Trattamento lecito se: Consenso esplicito, necessità assistenza, obblighi legge, interesse pubblico, ricerca (con garanzie). Diritti: Accesso, rettifica, cancellazione (limitata per sanitari), portabilità.

FINE QUIZ MEDICINA LEGALE - 100 DOMANDE COMPLETE!

GRIGLIA RISPOSTE PARTE 2: 51-B, 52-B, 53-B, 54-B, 55-B, 56-B, 57-B, 58-B, 59-C, 60-B, 61-B, 62-B, 63-B, 64-B, 65-B, 66-B, 67-B, 68-B, 69-C, 70-C, 71-D, 72-C, 73-B, 74-B, 75-B, 76-C, 77-C, 78-B, 79-B, 80-B, 81-C, 82-B, 83-B, 84-B, 85-B, 86-C, 87-C, 88-B, 89-B, 90-B, 91-B, 92-B, 93-B, 94-C, 95-B, 96-B, 97-C