



DIRITTO SANITARIO

**RISCHIO LEGALE IN MEDICINA
GENERALE RAPPORTO CON IL
PAZIENTE PSICHIATRICO
E CON I SUOI FAMIGLIARI**

A cura dell'Avvocato
Paola Maddalena Ferrari

LE RISPOSTE DELL'AVVOCATO AI QUESITI PIU' FREQUENTI

- [Codice deontologia medica](#)
- [Legge 13/5/1978, n. 180](#): c.d. Legge Basaglia
«Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e
obbligatori»
- [LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219](#): Norme in materia
di consenso informato e di disposizioni anticipate di
trattamento
- [Piano Nazionale Demenze](#) – Strategie per la
promozione ed il miglioramento della qualità e
dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel
settore delle demenze
-

DEONTOLOGICO art. 32 CODICE DEONTOLOGIA MEDICA

- ART.32 DOVERI DEL MEDICO NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI FRAGILI
- IL PAZIENTE PSICHIATRICO COMPORTA NUMEROSI RISCHI PER SE' E PER I TERZI. IL CODICE DEONTOLOGICO E' IL PUNTO CARDINE

REINSERIMENTO SOCIALE art. 75 CODICE DEONTOLOGIA MEDIA

- IL MEDICO SI ADOPERA PER LA PREVENZIONE, LA CURA, IL RECUPERO CLINICO E IL REINSERIMENTO SOCIALE DELLA PERSONA AFFETTA DA QUALSIASI FORMA DI DIPENDENZA FISICA O PSICHICA, NEL RISPETTO DEI DIRITTI DELLA STESSA, COLLABORANDO CON LE FAMIGLIE, LE ISTITUZIONI SOCIO-SANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE E LE ASSOCIAZIONI DI PROTEZIONE SOCIALE.

PROTEZIONE SOCIALE

- NELLA CERTIFICAZIONE IL MEDICO DEVE ATTENTAMENTE VALUTARE LA CONDIZIONE PSICHIATRICA NEL CASO DEL RILASCIO DI CERTIFICAZIONE PER PORTO D'ARMI E/O PER CAPACITA' DI INTENDERE E VOLERE

PRESCRITTIVA

- I FARMACI PSICHIATRICI DEVONO ESSERE UTILIZZATI CON ATTENZIONE

IL RUOLO INSOSTITUIBILE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

- presa in carico clinica
- presa psicologica
- presa in carico sociale ed assistenziale
- comunicazione per raggiungere l'obiettivo di condivisione ed implementazione di percorsi di cura spesso rifiutati dal paziente
- spiegare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (pdta) che sono alla base della gestione integrata

Il medico generale è anche il medico idoneo ad intercettare i rischi della situazione di fragilità psichica come per esempio:

- Condizioni cliniche
- Depressione
- Bassa scolarizzazione
- Condizioni lavorative a rischio
- Uso sostanze
- Solitudine
- Condizioni di vita complesse
- Povertà estrema
- Abusi e Violenze

LA RETE DI SUPPORTO AL PAZIENTE

- Il paziente
- La famiglia
- I centri per disturbi cognitivi e demenze (cdcd)
- L'ospedale (inclusi pronto soccorso/dipartimento di emergenza/urgenza e uu.oo. ospedaliere)
- Il sistema delle cure domiciliari
- Le strutture residenziali e semiresidenziali territoriali (ad es. centri diurni)
- I servizi per le attività riabilitative e la rete delle cure palliative e fine vita (incluso l'hospice)
- Il servizio sociale delle aziende sanitarie e dei comuni nonché la rete informale.

È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico.

Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria.

In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

Anche nel caso del paziente psichiatrico è fondamentale che il medico ricordi che vige sempre il principio di volontarietà dei trattamenti sanitari (ART. 1 Legge 13/5/1978, n. 180).

LA RETE DI SUPPORTO AL PAZIENTE

ART. 1 Legge 13/5/1978, n. 180 –PRINCIPIO DI VOLONTARIETA’

GLI ACCERTAMENTI E I TRATTAMENTI
SANITARI SONO VOLONTARI.

NEI CASI DI CUI ALLA PRESENTE LEGGE E IN QUELLI ESPRESSAMENTE PREVISTI DA LEGGI DELLO STATO POSSONO ESSERE DISPOSTI DALL'AUTORITA' SANITARIA ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI NEL RISPETTO DELLA DIGNITA' DELLA PERSONA E DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI GARANTITI DALLA COSTITUZIONE, COMPRESO PER QUANTO POSSIBILE IL DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA DEL MEDICO E DEL LUOGO DI CURA.

GLI ACCERTAMENTI E I TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI A CARICO DELLO STATO E DI ENTI O ISTITUZIONI PUBBLICHE SONO ATTUATI DAI PRESIDII SANITARI PUBBLICI TERRITORIALI E, OVE NECESSITI LA DEGENZA, NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE O CONVENZIONATE.

NEL CORSO DEL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO CHI VI E' SOTTOPOSTO HA DIRITTO DI COMUNICARE CON CHI RITENGA OPPORTUNO.

GLI ACCERTAMENTI E I TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI DI CUI AI PRECEDENTI COMMI DEVONO ESSERE ACCOMPAGNATI DA INIZIATIVE RIVOLTE AD ASSICURARE IL CONSENSO E LA PARTECIPAZIONE DA PARTE DI CHI VI E' OBBLIGATO.

GLI ACCERTAMENTI E I TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI SONO DISPOSTI CON PROVVEDIMENTO DEL SINDACO, NELLA SUA QUALITA' DI AUTORITA' SANITARIA LOCALE, SU PROPOSTA MOTIVATA DI UN MEDICO.

LE INFORMAZIONI CHE NON DEVONO MANCARE NELLA SCHEDA SANITARIA

La scheda sanitaria del paziente psichiatrico deve essere aggiornata con estrema cura.

I dati clinici e quelli sociali rappresentano la fonte migliore sia di difesa del medico sia di difesa del paziente.

Inoltre, questa branca della medicina è quella nella quale la relazione tra medico e paziente passa anche attraverso la famiglia che può essere per il paziente un appoggio e/o anche una fonte di pericolo.

DATI ESSENZIALI	CON CHI VIVE	ISTITUZIONI LEGALI	GLI SPECIALISTI	I FARMACI
<ul style="list-style-type: none">• COGNOME E NOME• TELEFONO• MAIL• INDIRIZZO (COMPRESO PIANO NUMERO O NOME SUL CAMPANELLO)• PROFESSIONE• PORTO ARMI• PATENTI PER MEZZI COLLETTIVI O PESANTI	<ul style="list-style-type: none">• PERSONA DI RIFERIMENTO (RACCOGLIERE IL RIFERIMENTO CON MODALITA' SCRITTA)• PERSONE STABILMENTE CONVIVENTI O PARENTI PROSSIMI (FIGLI, FRATELLI, NIPOTI)• SE IL PAZIENTE NON PARLA ITALIANO VERIFICARE SE ESISTE UNA PERSONA DI RIFERIMENTO CHE POSSA TRADURRE LA SUA LINGUA• COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA	<ul style="list-style-type: none">• AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO• il consenso informato può espresso o rifiutato anche dall'ADS o solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario.• UFFICIO SOCIALE DI RIFERIMENTO• EVENTUALE ISTITUZIONE TERZO SETTORE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none">• NOME DELLO PSICHIATRA DEL CPS O DI FIDUCIA• GINECOLOGO NEL CASO DI PERSONA IN STATO DI GRAVIDANZA	<ul style="list-style-type: none">• RICONCILIAZIONE PRECISA DI TUTTI I FARMACI• CONTROLLO COSTANTE DELLE QUANTITA' E DEI FARMACI ASSUNTI

MEDICO DI FAMIGLIA
E PAZIENTE
PSICHIATRICO:
LA CERTIFICAZIONE

La certificazione nel caso di un paziente psichiatrico comporta rischi da conoscere, in particolare in alcune circostanze.

MEDICO DI FAMIGLIA
E PAZIENTE
PSICHIATRICO:
LA CERTIFICAZIONE

IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI

- [d.m. sanità 14 settembre 1994](#) (requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per difesa personale)
- [decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 104](#) (Attuazione della direttiva (UE) 2017/853 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 maggio 2017, che modifica la direttiva 91/477/CEE del Consiglio, relativa al controllo dell'acquisizione e della detenzione di armi)

Chi lo rilascia

- medico di medicina generale in data non anteriore a tre mesi.
- medico legale delle aziende sanitarie locali
- medico militare
- medico della polizia di stato o del corpo nazionale dei vigili del fuoco
- (art. 12 d.lgs. 104/2018)
- responsabilità per la redazione del certificato anamnestico

IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI

Certificato compiacente ed il paziente uccide un terzo (Cass., sez. iv penale 26 maggio 2015, n.22042)

Il paziente regolarmente possessore di porto armi uccise una persona e poi si suicidò

il medico è stato condannato per i reati:

- ART. 481(FALSITA' IDEOLOGICA)
- ART. 589 (OMICIDIO COLPOSO)

Attestò contrariamente al vero che il paziente non era affetto da turbe psicofisiche, mentre, in realtà, aveva appreso dallo specialista in neurologia e psichiatria che gli era stato riscontrato un "disturbo psicotico dispercettivo" ed era stato sottoposto a trattamento farmacologico antipsicotico.

L'aver pertanto colposamente omesso da parte del medico curante proprio la segnalazione di disturbi di tal specie, a lui certamente noti, costituisce comportamento idoneo a creare una falsa apparenza di normalità psichica soprattutto a fronte della possibilità, certamente non remota di un esame superficiale da parte del medico certificatore come puntualmente è poi avvenuto.

IL RILASCIO DEL PORTO D'ARMI

Come va fatto il certificato per porto d'armi

→ [ALLEGATO 1 D.M. Sanità 14 settembre 1994](#)

Per l'idoneità al rilascio o rinnovo dell'autorizzazione al porto d'armi per uso caccia/sportivo oppure per difesa personale, o per guardia particolare giurata previa presentazione di certificato ... "dal quale risulti che il richiedente non è affetto da malattie mentali oppure da vizi che ne diminuiscono, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere, ovvero non risulti assumere, anche occasionalmente, sostanze stupefacenti o psicotrope ovvero abusare di alcool...".

Fare attenzione!

Portatori di protesi acustiche: attestazione del corretto funzionamento non anteriore a tre mesi, rilasciato dalla casa produttrice delle protesi

Portatori di occhiali e/o lenti a contatto per distanza: attestazione indicante grado di refrazione delle lenti in uso, rilasciate da un oculista o da un ottico.

I CAMPANELLI D'ALLARME

- il paziente ha appena cambiato medico
- non porta documentazione pregressa
- non porta la scheda clinica del medico precedente
- non autorizza l'accesso al fascicolo sanitario

CERTIFICAZIONE D'INTENDERE E DI VOLERE

Spesso viene chiesto da notai e/o parenti della persona con deficit psichiatrico e/o sensoriale un certificato di intendere e volere.

Il medico deve rilasciarlo con molta attenzione e sulla base di dati clinici accertati.

- permanente infermità mentale
- grave deterioramento cognitivo dovuto a demenza
- grave deterioramento dovuto a vecchiaia
- i disturbi comportamentali
- l'esito dei test di valutazione cognitiva effettuati all'assistito
- la data di inizio della malattia da lui rilevata.

MEDICO DI FAMIGLIA
E PAZIENTE
PSICHIATRICO:
LA CERTIFICAZIONE

CERTIFICAZIONE D'INTENDERE E DI VOLERE

CHI PUO' CHIEDERE IL CERTIFICATO PER NOMINA AMMINISTRATORE SOSTEGNO O INTERDIZIONE

Normativa rilevante

[Art. 414 Codice civile](#)

Chi è in condizioni di abituale infermità di mente che lo rende incapace di provvedere ai propri interessi può essere interdetto con la conseguente nomina di un tutore da parte del giudice tutelare

[Art. 404 Codice civile](#)

La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio.

MEDICO DI FAMIGLIA
E PAZIENTE
PSICHIATRICO:
LA CERTIFICAZIONE

CERTIFICAZIONE D'INTENDERE E DI VOLERE

Chi può chiedere un certificato anamnestico finalizzato alla richiesta di nomina amministratore sostegno o interdizione?

art. 417 del Codice civile

- coniuge
- dalla persona stabilmente convivente
- dai parenti entro il quarto grado
- dagli affini entro il secondo grado
- dal tutore o curatore
- pubblico ministero

MEDICO DI FAMIGLIA
E PAZIENTE
PSICHIATRICO:
LA CERTIFICAZIONE

CERTIFICAZIONE D'INTENDERE E DI VOLERE

IN SINTESI!

IL PAZIENTE DEVE ESSERE CLASSIFICATO FRAGILE E CON SCARSA CAPACITA' DI BADARE A SE' STESSO

LA PERSONA IN CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ O FRAGILITÀ PSICO-FISICA, SOCIALE O CIVILE IN PARTICOLARE QUANDO RITIENE CHE L'AMBIENTE IN CUI VIVE NON SIA IDONEO A PROTEGGERE LA SUA SALUTE, LA DIGNITÀ E LA QUALITÀ DI VITA

VIENE CHIESTO DA UNA PERSONA AUTORIZZATA O DAL PUBBLICO MINISTERO CON RICHIESTA MOTIVATA

IL MEDICO SI FA RILASCIARE UNA RICHIESTA SCRITTA MOTIVATA IDENTIFICANDO LA PERSONE CHE NE FA RICHIESTA

DOCUMENTA IN CARTELLA CLINICA

DIRITTO SANITARIO

Edizioni

You Emergency