

Se la prescrizione viene registrata su modulo che funge anche da richiesta - avendo sempre cura di mantenerne un esemplare in fascicolo di ricovero - si elide un passaggio.

Analogamente per le gestioni informatiche: se l'attività prescrittiva è raccordata con la funzionalità di *order entry*, il prescrittore è posto in condizione di eseguire nello stesso momento i due atti.

Per contro, un'informatizzazione limitata a una sola delle due fasi, oppure carente di raccordo tra i due applicativi, richiede un duplice intervento.

Per quanto detto, con richiamo degli eventi di cui ai punti 2),3),4), si configura l'ipotesi di esercizio abusivo di professione, ai sensi dell'art. 348 C.p.,⁹ quando il soggetto agente non sia un medico.

Ad aggravare il già fosco quadro potrebbero poi intervenire gli eventuali danni arrecati al paziente, come già riferito.

Un'offesa del bene salute dell'assistito, dipendente da una delle condotte qui esaminate, integrerebbe gli stremi del reato di lesione personale o, se si determinasse *exitus*, di omicidio.

La qualificazione della lesione personale, oltre che correlarsi alla gravità del danno (lievissima, lieve, grave, gravissima) e alle modalità di realizzazione (circostanze aggravanti), dipende dall'elemento soggettivo che ha mosso l'agente.

Escludendo un dolo intenzionale,¹⁰ nella maggior parte dei casi è plausibile che l'agente abbia consapevolezza delle conseguenze negative che potrebbero prodursi sul paziente, ma confidi di poterle scongiurare attraverso un agire accorto.

L'accettazione del rischio può portare a scorgere gli estremi del dolo eventuale, con la conseguenza di un addebito di lesioni personali - o, nella peggiore delle evenienze, di omicidio - non a titolo colposo bensì doloso.

Il paziente potrebbe ricevere nocuenti ulteriori: ad esempio, un danno all'immagine, in conseguenza della circolazione di dati sanitari falsi.

Si trascuri la menzione delle pur ragguardevoli sanzioni edittali - dirette e accessorie - applicabili in caso di riconosciuta responsabilità per uno o

9 Art. 348 (Abusivo esercizio di una professione).

"Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito..."

10 Si ha dolo intenzionale quando l'agente mirasse a realizzare la lesione personale o la morte del paziente.

più degli illeciti citati, oltre che delle ricadute risarcitorie, di non minore rilievo. La sfilza di illeciti accennati è perseguibile d'ufficio, così che il pubblico ufficiale che ne avesse contezza avrebbe il dovere di procedere a denuncia all'autorità giudiziaria. Nei confronti dell'agente A, la pubblica amministrazione dovrebbe dar corso a procedimento disciplinare, autonomo rispetto a quello penale, seppure condizionato dalle risultanze di quest'ultimo. L'appartenenza a una categoria con obbligo di iscrizione a un albo professionale, renderebbe il soggetto agente passibile di un ulteriore giudizio, da parte del consiglio direttivo dell'ordine o collegio di competenza, secondo le specifiche regole che presiedono al procedimento disciplinare in tale ambito.¹¹ (5)

La sequela non è ancora completa poiché un altro spettro potrebbe aggirarsi: quello della Procura della Corte dei Conti, titolare dell'azione di responsabilità patrimoniale per danni arrecati alla pubblica amministrazione (es.: danni da esecuzione di indagini indebite, lesione dell'immagine della pubblica amministrazione ecc...).

Viene da chiedersi, poi, fino a che punto i soggetti agenti siano consci delle conseguenze a cui si espongono.

Dalla succinta, non esaustiva, rassegna che precede si coglie la gravità di un agire, probabilmente, non percepito con il disvalore che merita.

È tempo di rompere gli indugi e impegnarsi a contrastare questi biasimevoli comportamenti.

11 DLCPS 233/46 (legge istitutiva di ordini e collegi professionali, con eccezione di quello degli infermieri, istituito dalla L 1049/54) e DPR 221/50 (regolamento attuativo).



BIBLIOGRAFIA

- 1) Responsabilità ed etica professionale nella medicina di laboratorio. Lauri, Milano; 2006
- 2) The medical identity theft. World Privacy Forum. www.worldprivacyforum.org/medicalidentitytheft.html
- 3) Rinehart-Thompson LA. Raising awareness of medical identity theft. Far consumers, prevention starts with guarding, monitoring health information. J AHIMA; 2008 Oct; 79(10): 74-5, 81
- 4) Antolisei F. Manuale di diritto penale, Giuffrè, Milano, 2003
- 5) Nardi E. Sistema giuridico delle professioni sanitarie. Giuffrè, Milano, 1980

**CONVEGNI - CONGRESSI
CORSI**



**Collegio IPASVI di Bologna
Corsi di formazione permanente
ECM I
Trimestre 2010**

- 1) **"L'assistenza infermieristica pensata e praticata"**
Dal 13/01/2010 al 12/02/2010
ore 8-17 e 14-18
Aula di Via Pomponazzi, 1 Bologna
Programma a pag. 26.
- 2) **"Le malattie infettive: aspetti clinici, assistenziali ed organizzativi"**
Dal 04/02/2010 al 04/03/2010
ore 14-18
Aula di Via Pomponazzi, 1 Bologna
Programma a pag. 29.
- 3) **"L'Infermiere e la libera professione: riflessioni, sviluppi ed opportunità"**
Seminario - 20/03/2010
Sala del Baraccano
Via S. Stefano, 119 - Bologna
Programma a pag. 31.

**Regione Emilia-Romagna
Agenzia Sanitaria e sociale
Convegno**

"Ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario dell'Emilia-Romagna"

18-19 Gennaio 2010

Sala Italia

Piazza della Costituzione 4/A
Bologna

Segreteria Organizzativa:

Elisa Soricelli e Vanessa Vivoli
tel. 051/6397405-7182

E-mail:

convricinn@regione.emilia-romagna.it

**Associazione Europea Infermieri
Dialisi e Trapianto**

XXVIII Congresso Nazionale
EDTNA/ERCA

"Politiche Sanitarie e Gestione delle Risorse

**L'assistenza infermieristica:
dove, quando, come"**

13/15 Maggio 2010

Riccione

Centro Congressi "Le Conchiglie"
Viale D'Annunzio, 227 Riccione

Segreteria Organizzativa
CSR Congressi tel. 051/765357

E-mail: info@crscongressi.com