“Responsabilità professionale dell’ostetrica: evoluzione normativa aspetti giuridici”

Torino, 16-18/10/2013

Avv. Fabrizio Mastro
Avv. Cosimo Maggiore
Avv. Alberto Bazzano
Avv. Luigi Del Vento
Avv. Ugo Rossi

I FONDAMENTI COSTITUZIONALI DEL DIRITTO ALLA SALUTE

- Principio fondamentale: Al di là delle varie specializzazioni medico –chirurgiche e sanitarie non mediche, intorno al **bene salute** ed al **rispetto della persona**, e segnatamente della **dignità umana** – valori recepiti direttamente dalla Costituzione – **ruota l'intero sistema della sanità, pubblica e privata, istituito ed organizzato per garantire la stessa vita umana.**
- **Il trattamento sanitario**, si pone dunque, alla luce delle fonti di rango costituzionale, legislativa e deontologica, **come il complesso degli atti di esercizio della funzione istituzionalmente rivolta alla tutela della salute dei consociati.**

IL FONDAMENTO DI LICEITA' DELL'ATTIVITA' MEDICO CHIRURGICA E SANITARIA

- **Le tesi che ricorrono al sistema delle scriminanti codificate per fondarvi la liceità del trattamento medico: <u>Il valore ed i limiti del consenso all'atto medico: il consenso dell'avente diritto (art. 50 c.p</u>.)**

IL FONDAMENTO DI LICEITA' DELL'ATTIVITA' MEDICO CHIRURGICA E SANITARIA

- **Le tesi che ricorrono al sistema delle scriminanti codificate per fondarvi la liceità del trattamento medico: ambito e limiti di utilizzabilità in materia della scriminante dell'esercizio del diritto (art. 51 c.p.).**

IL FONDAMENTO DI LICEITA' DELL'ATTIVITA' MEDICO CHIRURGICA E SANITARIA

- **Le tesi che ricorrono al sistema delle scriminanti codificate per fondarvi la liceità del trattamento medico: l'adempimento del dovere e la posizione di garante del medico (art. 51 c.p.)**

IL FONDAMENTO DI LICEITA' DELL'ATTIVITA' MEDICO CHIRURGICA E SANITARIA

- Le tesi che ricorrono al sistema delle scriminanti codificate per fondarvi la liceità del trattamento medico: lo stato di necessità (art. 54 c.p.) ovvero sulla giustificazione delle ipotesi in cui il malato non è in grado di acconsentire.
- La tesi che ricorre alla scriminante non codificata per fondarvi la liceità del trattamento medico.

IL FONDAMENTO DI LICEITA' DELL'ATTIVITA' MEDICO CHIRURGICA E SANITARIA

- La tesi **dell'autolegittimazione dell'attività medico –chirurgica** quale attività penalmente "atipica".
- La tesi dell'attività medica quale attività **autorizzata dall'ordinamento.**
- La tesi dell'attività medica quale **attività il cui scopo è riconosciuto dallo Stato**.
- La tesi della **mancanza dell'elemento soggettivo**.
- La tesi dell'attività medica quale **attività socialmente adeguata.**

IL FONDAMENTO DI LICEITA' DELL'ATTIVITA' MEDICO CHIRURGICA E SANITARIA

- Dalla analisi della giurisprudenza emerge il sostanziale recepimento e consolidamento in sede penale della **tesi civilistica della cosiddetta "auto legittimazione" della attività medica**, la quale rinverrebbe il proprio fondamento, non tanto nella scriminante del consenso dell'avente diritto, come definita dall'art. 50 cod. pen., quanto nella stessa finalità, che le è propria, di tutela della salute, come bene costituzionalmente garantito

IL FONDAMENTO DI LICEITA' DELL'ATTIVITA' MEDICO CHIRURGICA E SANITARIA

- La Corte di Cassazione (Sezioni Unite 21/1/2009) ha ricostruito il complesso *iter* della giurisprudenza costituzionale la quale ha da tempo messo in luce la circostanza che **il bene della salute è tutelato dall'art. 32, primo comma, della Costituzione, «non solo come interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo», in quanto «diritto primario e assoluto, pienamente operante anche nei rapporti tra privati , che impone piena ed esaustiva tutela**.

IL FONDAMENTO DI LICEITA' DELL'ATTIVITA' MEDICO CHIRURGICA E SANITARIA

- L'attività sanitaria, pertanto, proprio perché destinata a realizzare in concreto il diritto fondamentale di ciascuno alla salute, ed attuare – in tal modo – la prescrizione, non meramente enunciativa, dettata dagli artt. 2 e 32 della Carta, ha base di legittimazione, direttamente nelle norme costituzionali, che, appunto, tratteggiano il bene della salute come diritto fondamentale dell'individuo.

IL FONDAMENTO DI LICEITA' DELL'ATTIVITA' MEDICO CHIRURGICA E SANITARIA

- Dunque, **dal divieto di trattamenti sanitari obbligatori, salvo i casi previsti dalla legge, secondo quanto previsto dall'art. 32, secondo comma, Cost. e dal diritto alla salute, inteso come libertà di curarsi, discenderebbe – nella proposizione motiva della Corte** - **che il presupposto indefettibile che "giustifica" il trattamento sanitario va rinvenuto nella scelta, libera e consapevole – salvo i casi di necessità e di incapacità di manifestare il proprio volere – della persona che a quel trattamento si sottopone.**

La responsabilità

Responsabile =

Che deve rispondere, rendere ragione o garantire delle proprie azioni o delle altrui.

(N. Zingarelli)

Il concetto di responsabilità, ***esprime*** il dovere di rispondere, sia nel bene che nel male, delle proprie azioni, …….

(H. Jonas).

LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE SANITARIA

Responsabilità

- Competenza
- Autonomia

Oggi è corretto affermare che anche il professionista non medico al pari del medico è portatore di una 'posizione di garanzia' rispetto al paziente, cioè è garante del bene salute del malato e deva fare ciò che è nelle sue possibilità e capacità per tutelarne la vita ed integrità fisica.

La professione ostetrica: evoluzione normativa ed aspetti giuridici e deontologici

Il QUADRO NORMATIVO

- Artt. 2229-2238 c.c. (iscrizione albo)
- Art. 348 (esercizio abusivo)
- Art. 357, 358, 359 c.p. (pubblici ufficiali, incaricati p.s.)
- Direttiva C.E.E. 154/1980
- Raccomandazioni OMS
- Legge 42/1999
- Decreto Ministeriale 740/1994
- Legge 251/2000 – D.M. MURST 4/10/2000 – 2/4/20011 – Progetto Obiettivo Materno Infantile
- Legge 43/2006
- Codice deontologico FNCO 2010.

Legge 42/1999

- La legge 42/1999 "*Disposizioni in materia di professioni sanitarie*" di fatto abolisce l'ausiliarietà della professione dell'ostetrica/o **conferendole implicitamente caratteristiche di AUTONOMIA**
- **Ambito proprio di esercizio professionale**
- **Senza Subordinazione operativa e decisionale rispetto ad altri professionisti**
- **Profilo professionale: definizione di un campo proprio di attività e responsabilità**
- **Abolizione del mansionario**

D.M. 740/94: Profilo Professionale

- Art. 1 comma 1 “l’ ostetrica/ è l’operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell’iscrizione all’albo professionale, **assiste e consiglia** la donna nel periodo della gravidanza durante il parto e nel puerperio, **conduce e porta a termine i parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato**
- art. 1 comma 2 e comma 3: **COMPETENZA**
- **Partecipe come membro dell’equipe sanitaria**
- **Educazione sanitaria e sessuale**
- **Preparazione psicoprofilattica al parto**
- **Preparazione assistenza interventi ginecologici**
- **Preparazione ed accertamento tumori femminili**

La “diagnosi” nella professione ostetrica

- Art. 1 comma 5: **è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare le relative misure di particolare emergenza.**

- **COMPITI DI “DIAGNOSI”**

Richiesta di intervento

Gestione dell’emergenza

Individua, coglie, rileva ogni fatto o evento suscettibile di osservazione, interpretazione e di giudizio

Profilo giuridico: competenze normate della professione ostetrica

- Parole chiave:
- **Denominazione professionale innovativa**
- **Requisiti culturali**
- **Prestazioni**
- **Ambiti di applicazione dell'autonomia e responsabilità, in cui le competenze e l'indipendenza culturale dell'ostetrica**
  - **<u>PUO' e DEVE</u>**
- **esprimersi**

Le conseguenze: Responsabilità

- AMBITI di RESPONSABILITA'
- Mancata raccolta di anamnesi e mancato rilievo di fattori di rischio
- Sottovalutazione dei fattori di rischio noti all'ostetrica
- Mancata o inadeguata esecuzione delle procedure assistenziali di pertinenza
- Mancato riconoscimento di situazioni potenzialmente patologiche
- Omessa richiesta di intervento del medico in presenza di situazioni patologiche
- Mancata e/o inadeguata assistenza al neonato

Legge 251/2000

- Disciplina delle professioni sanitarie
- **ESPRIME IL RICONOSCIMENTO GIURIDICO DELL'AUTONOMIA**

Valorizzazione dell'autonomia professionale

Diretta responsabilizzazione nell'organizzazione dell'assistenza

Rilevanza del profilo e del codice deontologico

Definizione di assistenza personalizzata

Valorizzazione del ruolo e delle funzioni professionali

Completamento percorso formativo: corso di laurea

Legge 43/2006

- Definizione AREA OSTETRICA: distinzione dall'area infermieristica
- Trasformazione dei Collegi in Ordini
- Istituzione delle Funzioni di Coordinamento (POMI, percorso formativo post base)
- Limiti e condizioni per individuazione di nuove professioni sanitarie)
- RIDEFINIZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE di CIASCUNA PROFESSIONE: adeguamento alla normativa italiana a livello formativo e professionale previsto e garantito dall'Unione Europea (prescrizioni esami in gravidanza).
-

La responsabilità penale e civile del professionista sanitario: profili generali

La responsabilità professionale del medico e del professionista sanitario nasce sostanzialmente da una prestazione inadeguata che ha prodotto effetti negativi sul diritto alla salute del paziente.

COLPA MEDICA o SANITARIA: chiunque per imperizia, imprudenza, negligenza ovvero per inosservanza di norme nello svolgimento della professione medica cagioni ad altri lesioni, danni fisici o la morte soggiace *in sede penale* a sanzioni restrittive della libertà personale, *in sede civile* ad obblighi risarcitori ed *in sede deontologica* ed amministrativa a sanzioni disciplinari.

Presupposti della responsabilità del professionista:

- **prova del danno**, della sua natura, della sua gravità;
- **prova della colpa professionale**: imperizia, imprudenza, negligenza o inosservanza leggi, regolamenti, ordini o discipline, tale che l'errore professionale sia inescusabile;
- **accertamento del nesso di causalità** fra la condotta del sanitario e l'evento dannoso ovvero la prova che proprio tale comportamento abbia causato il danno che invece sarebbe stato evitato oppure contenuto adottando una diversa condotta.

Generalità:

- ***La responsabilità penale è <u>personale</u> e scaturisce quando la persona/cittadino commette un reato***

Illecito penale

Ogni fatto illecito (ossia violazione della legge penale – infrazione di un divieto o inadempienza di un comando -) al quale l'ordinamento giuridico collega come conseguenza una pena.

Il reato ha un contenuto <u>sociologico</u>

ed un contenuto <u>giuridico</u>

In senso <u>sociologico</u> il reato è un fatto contrario e dannoso agli interessi della collettività

In senso <u>giuridico</u> il reato
è un fatto preveduto e disciplinato
dal diritto da cui scaturisce
una pena mediante il processo.

I reati si classificano nei <u>delitti</u> (quelli più gravi) puniti

con pene più severe e in <u>contravvenzioni</u> (quelli meno gravi puniti con pene meno severe (ad es. ammende).

Secondo l'intenzione i reati si classificano
in dolosi , preterintenzionali e colposi.

Secondo l'azione i reati si classificano

in commissivi o omissivi

Il reato si distingue anche secondo

la <u>procedibilità</u>: di ufficio o a querela di parte

Il reato è doloso o secondo l'intenzione (art 43 del c.p.) quando l'evento dannoso o pericoloso, che è il risultato dell'azione od omissione ed a cui la legge fa dipendere l'esistenza del delitto, è dall'agente preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione

Il reato è preterintenzionale o oltre l'intenzione
(art 43 del c.p.) quando dall'azione
od omissione deriva un evento dannoso
o pericoloso più grave di quello voluto dall'agente.

Il <u>reato è colposo</u> o contro l'intenzione , (art 43 del c.p.) quando l'evento , anche se preveduto , non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia (colpa generica) ovvero per inosservanza di leggi regolamenti ordini o discipline (colpa specifica).

Sono perseguibili a querela di parte le lesioni personali colpose e quelle dolose con prognosi inferiore ai 20 giorni

Sono perseguibili di ufficio le lesioni personali dolose con prognosi superiore ai 20 giorni, l'omicidio, particolari reati quali
(rifiuto o omissione di atti di ufficio, delitti contro la vita, delitti contro la famiglia, delitti contro l'incolumità pubblica, delitti di aborto , ecc.)

REATO COLPOSO

- Omicidio Colposo (art. 589 c.p.)
- Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.) lievissime , lievi, gravi e gravissime

Lesioni lievissime: *quando la durata della malattia è inferiore a 20 giorni*

Lesioni lievi: quando la durata della
malattia supera i 20 giorni
ma è inferiore ai 40 gg.

Lesioni Gravi:

- Quando la durata della malattia o l'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni supera i 40 giorni.

- Malattia che pone in pericolo di vita la persona lesa.

- Quando si ha l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

Lesioni Gravissime

- Quando si determini una malattia certamente o probabilmente insanabile.

- Quando si realizza la perdita di un senso di un art o mutilazione che renda l'arto inservibile.

- Perdita dell'uso di un organo.
- Perdita della capacità di procreare.
- Permanente e grave difficoltà della favella.
- Deformazione o sfregio permanente del viso.

Generalità:

- La responsabilità civile comporta l'obbligo di risarcire un danno ingiusto determinato nella persona a seguito di un comportamento professionale colposo ossia responsabile è colui che deve rispondere o rendere ragione di una propria azione.
- Nel linguaggio giuridico è la persona tenuta a rifondere i danni ingiustamente causati a terzi da una condotta illecita dolosa o colposa.

Responsabilità civile

Il fondamento della r. civile (cioè il motivo in base al quale si è tenuti a riparare un danno ingiustamente causato ad altri) proviene da due fonti e sono:

- La responsabilità contrattuale
- La responsabilità extracontrattuale

Responsabilità civile

Contrattuale (quando derivi dal mancato adempimento di una obbligazione assunta nei confronti del creditore (paziente) – es.: operatore sanitario libero-professionista .

Presuppone l'esistenza di patti sanciti da un contratto e violati per l'inadempienza del rapporto specifico nato dall'obbligazione.

Responsabilità civile

Extracontrattuale: deriva, genericamente, dall'avere cagionato agli altri un danno ingiusto più specificatamente quando il danno sia originato da un comportamento colposo tenuto dall'operatore sanitario (colpa generica / colpa specifica) – es.: operatore sanitario S.S.N. che obbliga il colpevole a riparare il danno stesso - .

Responsabilità civile

La distinzione di responsabilità civile in contrattuale ed extracontrattuale ha importanza anche nei confronti del cosiddetto onere della prova ossia ossia il mezzo processuale ammesso dal codice civile per dimostrare l'esistenza o meno di un fatto o di un diritto richiesto dalla legge.

Responsabilità civile

Nella R. contrattuale l'onere della prova grava sul debitore ossia è l'operatore sanitario che deve dimostrare di avere fatto tutto il possibile per evitare il danno.

Nella Responsabilità Extracontrattuale:

l'onere della prova di avere subito un danno ricade sul danneggiato
ciò in base al disposto generale (art. 2697 c.c.) che impone
l'onere della prova a chi vuole fare valere un diritto in giudizio dimostrandone il fondamento.

IN AMBITO PENALE:

la responsabilità professionale sorge quando vi è **violazione di ordini e di divieti espressamente previsti dal codice penale o da altre leggi dello Stato**, cioè consegue alla commissione di un **reato** (fatto illecito o contrario all'ordinamento giuridico per il quale è prevista una sanzione).

L’**art.42 del c.p.** dispone che per essere punito in relazione ad un determinato reato il professionista sanitario deve averlo materialmente provocato (**nesso di causalità materiale**) ed averlo commesso con coscienza e volontà (**nesso di causalità psichica**).

L’**art.43 del c.p.** distingue i delitti in:

- **dolosi o secondo l’intenzione** (il fatto doloso o pericoloso che è il risultato dell’azione od omissione dell’agente è da questi preveduto e voluto come conseguenza della sua azione od omissione);
- **preterintenzionali od oltre l’intenzione** (dall’azione od omissione deriva un evento dannoso o pericoloso più grave di quello voluto dall’agente);
- **colposi o contro l’intenzione** (quando l’evento, anche se previsto, non è voluto dall’agente e si verifica per imprudenza, imperizia o negligenza o per inosservanza di norme, regolamenti, ordini o discipline).

RESPONSABILITA' PENALE

- Dolosa
- Colposa

La responsabilità colposa del professionista sanitario può essere:

- **specifica** se deriva dall'inosservanza di leggi o norme che regolano l'attività del professionista sanitario;
- **generica** quando deriva da una condotta in cui si ravvisi imprudenza, imperizia, negligenza.

- **La negligenza** dipende dalla superficialità del professionista sanitario che dimentica o disattende le norme elementari della professione, seguendo le quali è possibile evitare un danno al paziente. Tra le modalità di condotta colposa del professionista sanitario, questa è la meno scusabile e **il professionista sanitario è chiamato a rispondere del danno provocato anche in caso di colpa lieve.**

  La negligenza grava su ogni professionista sanitario, a prescindere dal suo grado di preparazione o conoscenza scientifica.

- **L’imprudenza** consiste nell’agire senza le opportune cautele o con avventatezza.

- **L’imperizia** consiste nella mancanza di quella conoscenza scientifica e di quella esperienza che dovrebbe costituire patrimonio comune per tutti coloro che svolgono una determinata attività professionale.

  Nel valutare il grado della colpa nell’imperizia, occorre esaminare le difficoltà tecniche incontrate dal professionista sanitario nel caso concreto.

COLPA

- PREVEDIBILITA' DELL'EVENTO
- EVITABILITA' DELL'EVENTO

Sulla base delle conoscenze fattuali e scientifiche a disposizione di un qualunque professionista astratto nelle medesime condizioni di fatto, aumentate dalla conoscenze ulteriori del professionista concreto.

La posizione di garanzia del sanitario

Art. 40 comma 2 c.p.; "**Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo**"

- **Obbligo Giuridico: Fonte normativa diretta per i sanitari è <u>l'art. 32 Cost.</u> e tutta la normativa sul sistema sanitario nazionale.**
- **Estensione e limiti della punibilità**
- **Poteri impeditivi**
- **Situazioni tipiche**

AUTODETERMINAZIONE e CONSENSO

Ciascun uomo è <u>titolare di diritti fondamentali ed inviolabili</u> riconosciuti e garantiti dallo Stato. Per questa ragione qualsiasi azione che non rispetti l'inviolabilità della persona è da considerare <u>azione illecita e non tollerata dalle leggi</u>.

L'integrità psico-fisica dell'uomo va rispettata in ogni momento e in ogni situazione.

- Artt. 2, 13 e 32 della Costituzione
- Convenzione di Oviedo del 1997
- Art. 1 L.180/78
- Artt. 33 e 34 L.833/78

EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE

- **La questione delle conseguenze del trattamento sanitario eseguito senza consenso dell'interessato è stata oggetto di contrastanti decisioni da parte della giurisprudenza di legittimità determinanti un grave stato di incertezza sia fra gli operatori del diritto che fra i medici.**
- **Nel 1992, in una decisione ormai celebre (*caso Massimo*), la Corte di Cassazione, condannò per il delitto di omicidio preterintenzionale (art. 584 c.p.), un chirurgo reo di aver sottoposto una paziente ad una operazione da questa non consentita, cagionandone, così, involontariamente la morte, pur senza che fosse stata accertata alcuna specifica violazione delle regole dell'arte.**

EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE

- Dopo dieci anni la Suprema Corte, al termine di un complesso e tortuoso percorso della retrostante giurisprudenza di merito, ha radicalmente mutato il suo orientamento, giungendo all'assoluzione di un medico - chirurgo (*caso Volterrani*), in un caso del tutto analogo a quello precedentemente deciso. Soltanto nel 2008 le Sezioni Unite, preso atto dell'esistenza del contrasto, hanno cercato – con una lunga ed articolata motivazione - di mettere un punto definitivo alla annosa questione.

EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE

- Le oscillazioni dottrinali e giurisprudenziali paiono derivare dalla esigenza di risolvere una sorta di “apparente paradosso” in cui si sostanzierebbe l’attività medica: questa, infatti, benché oggettivamente indispensabile per l’uomo e nobile come poche altre, si estrinseca in azioni materiali (principalmente gli atti chirurgici di incisione dei tessuti, asportazione di organi o parti di questi) che parrebbero integrare, quanto meno sul piano della *tipicità*, i delitti di lesioni personali ovvero nel caso di morte del paziente, quello di omicidio (582, 589, 584).
- Giusto equiparare <u>“il bisturi del chirurgo al pugnale dell’accoltellatore”?</u>

Consenso Informato o Informazione e Consenso?

è **l'adesione volontaria** alle cure proposte, previa informazione circa i costi e i benefici del trattamento sanitario. Rappresenta il **presupposto** per qualsiasi intervento da parte del professionista sanitario.

Nessun professionista sanitario può intraprendere alcuna attività diagnostica e/o terapeutica senza il valido consenso del paziente.

Validità del consenso:

- ***libero*** da qualsiasi condizionamento
- ***cosciente*:** cioè espresso da un soggetto in grado di intendere e volere
- ***informato:*** cioè è il paziente a decidere in seguito ad una dettagliata informazione medica su natura, caratteristiche, rischi dell'atto medico.

PRINCIPI DI DIRITTO

Necessità dell'informazione finalizzata all'acquisizione del consenso: metodo dialogico

- **Necessità** del consenso: sostanza e prova
- **Irrilevanza del consenso**: 1) art. 54 c.p.(stato di necessità); 2) atto medico in variazione rispetto a quanto "consentito" secondo attenta valutazione rischi e benefici e nel rispetto delle **leges artis**
- **Insuperabilità del dissenso del paziente**
- **(artt. 2, 13, 32 comma 2 Costituzione)**
- **Diritto/Dovere di Curare Vs Diritto di non farsi curare**

PROCESSO PENALE A-Z

- La struttura del processo penale:
- Fasi: 1) indagini preliminari
  2) udienza preliminare
  3) dibattimento
- Gradi: 1) Primo grado
  2) Appello
  3) Cassazione

AZIONE PENALE

- Spetta al Pubblico Ministero (Organo pubblico istituito presso ogni Tribunale) che la esercita al fine di perseguire i reati di cui sia venuto a conoscenza (querela, denuncia della direzione sanitaria), dopo averne identificato l'Autore, artt. 112 Cost., 50 e 405 c.p.p. .

- OBBLIGATORIA
- PUBBLICA
- IRRETRATTABILE

AVVOCATO

- Nel processo penale la difesa tecnica è obbligatoria, nessuno può difendersi da solo. Il primo atto che il professionista dovrà compiere quando riceve avviso di essere indagato (art. 369 c.p.p.) è nominarne uno di fiducia altrimenti sarà assistito da un avvocato d'ufficio –nominatogli dallo Stato- con obbligo di retribuzione salvo situazioni di adesione al gratuito patrocinio.

ARCHIVIAZIONE

- P.M. all’esito delle indagini preliminari chiede la chiusura del procedimento penale senza formulare accuse (art. 405 c.p.p., 125 disp., att. c.p.p.)
- PRESUPPOSTI
- PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI

PRESUPPOSTI

- Notizia di reato infondata perché gli elementi raccolti risultano inidonei o insufficienti a sostenere l’accusa in giudizio.
- Manca la condizione di procedibilità per il reato o è venuta meno (querela)
- Mancata identificazione del colpevole

PROVVEDIMENTI

- Giudice per le indagini preliminari:
- Accoglie e archivia. Procedimento chiuso
- Rigetta ed ordina nuove indagini oppure impone al PM di formulare l'accusa. Giudizio
- Se la persona offesa si oppone entro 10 giorni:
  - Fissa udienza discussione e poi decide nei modi sopra indicati.

Contestazione dell'accusa

"Il PM, quando non deve chiedere l'archiviazione, esercita l'azione penale, formulando l'imputazione " (art. 405 c.p.)

INDAGATO: IPOTESI D'ACCUSA

IMPUTATO: IPOTESI VERIFICATA DAL PM

La contestazione assolve alla funzione di garantire il contraddittorio sull'accusa, fornendo all'imputato gli elementi a suo carico dai quali dovrà difendersi

Costituzione Parte Civile

- L’azione civile per il risarcimento del danno può entrare nel processo penale a partire dall’udienza preliminare (art. 76 ss. c.p.p., 185 c.p.). Il danneggiato partecipa al processo penale come accusatore privato al fine di ottenere il ristoro dei danni subiti (morali e patrimonali)

CONSULENZA TECNICA Medico Legale

- Nel corso delle indagini preliminari il PM può richiedere l'ausilio di un tecnico per la comprensione di materie che richiedono competenze scientifiche. Può nominare un suo consulente in segreto (art. 359 c.p.p.) o avvisare le parti ed aprire al contributo di consulenti delle stesse (art. 360 c.p.p.). Differenze.

Decreto Citazione a Giudizio

- Quando il PM ha proceduto per il delitto di lesioni colpose sarà questo atto che condurrà a giudizio o dibattimento il professionista imputato per lesioni colpose, senza passare per l'Udienza preliminare (art. 552 c.p.p.)

Decreto che dispone il giudizio

- IL PM, chiuse le indagini preliminari, emette Richiesta di rinvio a giudizio ed a seguito dell'Udienza preliminare il GUP – ritenute le indagini complete e fondata l'ipotesi accusatoria- emette questo atto che rinvia il professionista al pubblico dibattimento (art. 416 - 429 e ss. c.p.p.)

DIBATTIMENTO

Fase pubblica del processo penale in cui accusa (pubblica e privata) e difesa dell'imputato si confrontano sul fatto contestato presentando ad un Giudice terzo le prove (testimoni, consulenti e documenti) volte a dimostrare la colpevolezza o l'innocenza dell'imputato (art. 470-524, 567 c.p.p.).

Giudizio Abbreviato

- Il professionista imputato può chiedere in udienza preliminare o nel dibattimento di essere giudicato senza introdurre prove nuove, ma sulla base di quelle già raccolte dal PM e dal suo difensore durante le indagini. Se condannato ha uno sconto di pena di 1/3.

INCIDENTE PROBATORIO

Meccanismo di anticipazione della fase di formazione della prova tipica del dibattimento, si svolge durante le indagini preliminari o in udienza preliminare. Trova ragione nell'esigenza di assicurare le fonti di prova che per motivi indicati dalla legge (art. 392 c.p.p.) rischiano di non pervenire in dibattimento o di pervenirvi in stato di inquinamento o di condurre ad un rinvio molto lungo dello stesso (oltre 60 gg.). E' il caso tipico della PERIZIA MEDICO LEGALE.

INTERROGATORIO

Atto tipico delle indagini preliminari in cui l'indagato si difende sui fatti di cui è accusato rispondendo alle domande del PM e del suo difensore che deve essere presente (artt. 64,65, 294, 375 c.p.p.).

PENA

Conseguenza giuridica dell’accertamento della violazione penale

- Personalità
- Legalità
- Inderogabilità
- Proporzionalità
- Principali
- Accessorie
- Detentive
- Pecuniarie

PERIZIA

- Mezzo di prova che può essere disposto dal Giudice in dibattimento ed in sede di incidente probatorio, avente ad oggetto materie che richiedono competenze di ordine tecnico, scientifico o artistico (art. 220, 233 c.p.p.).

PRESCRIZIONE

Rinuncia dello Stato a far valere la propria pretesa punitiva in considerazione del tempo trascorso.

- Del reato (art. 157 c.p.): presuppone che non sia intervenuta sentenza irrevocabile, elimina la punibilità e si compie in tempi diversi a seconda della gravità del reato (pena edittale).

SENTENZA

- Provvedimento del Giudice conclusivo del Processo.
- Può giungere in udienza preliminare o a dibattimento.

- DI NON LUOGO A PROCEDERE (ART. 425 C.P.P.)
- PROSCIOGLIMENTO O ASSOLUZIONE (ART., 529, 530 C.P.P.)
- CONDANNA (ART. 533)

GRAZIE

- Avv. Fabrizio Mastro
- Avv. Cosimo Maggiore

  Avv. Luigi Del Vento

  Avv. Alberto Bazzano

  Avv. Ugo Rossi

- Torino, 16 – 18.10.2013