



CAMMINO DIRITTO

Rivista di informazione giuridica
<https://rivista.camminodiritto.it>



LA DIFFERENZA TRA EMERGENZA ED URGENZA DELL'INTERVENTO SANITARIO SECONDO LA GIURISPRUDENZA

Laddove la criticità della situazione richieda un intervento sanitario di tipo immediato, il medico non è tenuto a richiedere l'autorizzazione da parte del Giudice Tutelare, né a conoscere la volontà del paziente in merito alle scelte terapeutiche, nel caso in cui questi non possa prestare il proprio consenso o rifiuto.

di **Lavinia Cibardo**

IUS/17 - DIRITTO PENALE

Articolo divulgativo - ISSN 2421-7123

Direttore responsabile

Alessio Giaquinto

Publicato, Sabato 14 Settembre 2019

Sommario: 1. Criteri distintivi; 2. Priorità dell'intervento sanitario; 3. Urgenza o emergenza ed autodeterminazione.

1. Criteri distintivi

Quando si parla di urgenza ed emergenza dell'intervento sanitario ci si riferisce a concetti che, all'apparenza, sembrano simili ma che, in realtà, differiscono tra loro in maniera alquanto significativa.

Il criterio distintivo tra le due diverse fattispecie è dato dai tempi di intervento, sia in un caso che nell'altro, che presuppongono una previa valutazione tecnica della gravità della situazione per la quale si richiede il soccorso dei sanitari; valutazione che viene compiuta, dal personale infermieristico, in Pronto Soccorso con il cosiddetto metodo del Triage^[1], che è stato codificato dal Ministero della Sanità con Decreto del 15 maggio 1992 e che prevede l'attribuzione di un colore a seconda della gravità del caso^[2].

Nello specifico, si parla di situazione di "urgenza", quando non sussiste l'immediato pericolo di vita, ma è richiesto, comunque, in tempi brevi, un opportuno intervento terapeutico, che deve, pertanto, essere eseguito nell'arco di pochissime ore, se non addirittura minuti. Di contro, si parla di situazione di "emergenza" quando la sopravvivenza del paziente è compromessa e si richiede un intervento di tipo immediato e tempestivo, senza alcuna possibilità di differimento.

Nelle ipotesi di emergenza, fortunatamente non molto frequenti, la necessità prioritaria è quella di ripristinare le funzioni vitali, quali battito cardiaco, respiro, coscienza, in maniera celere e decisiva, sottoponendo il personale sanitario ad un'azione repentina che non consente di effettuare una ricerca sulle cause che hanno provocato l'evento e che, pertanto, viene rimandata ad altro momento. Quando ci si trova dinanzi a un caso di emergenza, anche un minimo ritardo nei tempi di soccorso può causare, per esempio nelle ipotesi di arresto cardiocircolatorio, gravi danni neurologici permanenti^[3].

2. Priorità dell'intervento sanitario.

Quanto sopra spiega il motivo per cui, nell'assegnazione dei codici colore, in sede di triage, non viene formulata alcuna diagnosi da parte dell'infermiere preposto, atteso che detto compito spetta al personale medico; tuttavia, viene assegnata una priorità di assistenza, sulla base delle condizioni del paziente e dei sintomi che presenta^[4].

A questo riguardo, particolarmente significativa appare la pronuncia n. 31628/2018 della IV sezione penale della Suprema Corte, secondo la quale "salvare la vita di un paziente ha la priorità su tutto il resto, specie in caso di emergenza e, in particolar modo, anche se il paziente non è in grado di esprimere il proprio consenso".^[5]

Gli stessi giudici di legittimità hanno, peraltro, escluso la condotta illecita, capace di configurare più fattispecie di reato, da parte del chirurgo che abbia agito sulla persona del paziente, seppur contro la volontà di costui, in condizione di imminente pericolo di morte o di danno sicuramente irreparabile ad esso vicino^[6].

Obbligo principale del sanitario, infatti, è quello di somministrare le cure necessarie, al fine di scongiurare possibili conseguenze pregiudizievoli o addirittura fatali. In tal senso, si è espresso anche il Tribunale di Mantova, con sentenza del 13 aprile 2018, nella quale si stabilisce che "ove ricorra una situazione di emergenza ovvero anche di urgenza (la cui sussistenza è opportuno risulti dalla cartella clinica), costituisce preciso dovere del sanitario quello di intervenire, senza previamente acquisire l'autorizzazione da parte del Giudice Tutelare".

Nella citata pronuncia di merito, dunque, viene, ancora una volta, sottolineata la distinzione tra situazione di emergenza, la quale ricorre nelle ipotesi di intervento sanitario non differibile nel tempo, ed urgenza, che, invece, si presenta nel caso di pericolo attuale ed imminente di gravi danni alla persona; non necessariamente, dunque, pericolo di vita, ma anche possibili casi di gravi lesioni fisiche, come può essere la perdita di un organo o di un arto.

3. Urgenza o emergenza ed autodeterminazione.

All'interno delle ipotesi di urgenza ed emergenza, l'imminenza del pericolo deve essere accertata al momento dell'intervento sanitario, dunque ex ante, in modo da consentire la somministrazione immediata delle cure necessarie. La sentenza richiamata ricorda anche che, al di fuori di queste ipotesi di gravità, "ove l'intervento sanitario risulti programmato, appare opportuno che il ricorso all'art. 4 della legge n. 219/2017 venga presentato con adeguato anticipo onde consentire sia l'instaurazione del contraddittorio, sia l'eventuale svolgimento di una istruttoria sia pure sommaria".

A questo punto, è doveroso ricordare che la predetta norma regola le cosiddette DAT, ovvero le disposizioni anticipate di trattamento, dette anche "testamento biologico o biotestamento", che concedono la possibilità di autodeterminazione in materia di trattamento sanitario, nonché di prestare il proprio consenso o rifiuto per quel che concerne accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche. Da quanto detto sopra, si può

facilmente dedurre che, laddove le circostanze non concedano al personale sanitario di poter conoscere l'autodeterminazione del paziente, in merito alla volontà di ricorrere o meno alle cure terapeutiche, per la criticità della situazione (che sia di emergenza ovvero di urgenza), l'intervento sanitario deve essere immediato.^[7]

Di contro, in tutte quelle fattispecie nelle quali non si richiede l'immediatezza dell'intervento sanitario, il medico non può intervenire senza l'espreso consenso del paziente.^[8]

Invero, come anche stabilito dai giudici di merito, in condizioni non necessitate dall'urgenza, ciascuno ha diritto ad autodeterminarsi, accedendo alle scelte che ritiene più confacenti ai propri bisogni.^[9]

Note e riferimenti bibliografici

^[1] Cfr. Ulrich M., Chagnon - Lamanche M.: Assistenza infermieristica in Pronto Soccorso, Masson, 1997; Ottone G., Balestrino E., Manuale di accreditamento in P.S., CSI, 1998.

^[2] Nel dettaglio, i codici - colore che vengono assegnati sono: bianco: nessuna urgenza; verde: urgenza minore; giallo: urgenza; rosso: emergenza. In ambito extra - ospedaliero, i codici colore sono: codice nero: paziente deceduto; arancione: paziente contaminato; codice blu: funzioni vitali compromesse.

^[3] La Grande Enciclopedia Medica (realizzata da Utet scienze mediche), De Agostini, Ed. 2006.

^[4] A questo proposito, si vedano le pronunce della Suprema Corte, che hanno sancito la responsabilità del personale infermieristico in materia di triage errato (cfr. Cass. civ., n. 18100/2017 e n. 39838/2016).

^[5] Con la citata sentenza n. 31628 del 18/04/2018, la IV sezione penale della Corte di Cassazione ha praticamente statuito che l'urgenza esclude il consenso. Nello stesso senso, giova richiamare la pronuncia dell'11/07/2001 n. 1572, con cui la Corte Suprema ha escluso la necessità del consenso "informato" del malato nei casi in cui il paziente non sia in condizione di prestarlo o l'intervento medico risulti urgente ed indifferibile.

^[6] Cfr. Cass., pen., sez. IV, 27/03/2001 n. 731.

^[7] Si veda, in tal senso, anche la sentenza della Cass., civ., sez.III, del 28/07/2011 n. 16543, la quale ha stabilito che il diritto al consenso informato vada comunque sempre rispettato dal medico, a meno che non ricorrano casi di urgenza che pongano in gravissimo pericolo la vita della persona.

^[8] Cfr. Cass. civ., Sez. III, 23/05/2001 n. 7027.

^[9] Tribunale di Palermo, 25/07/2001
