

OMCEO CUNEO
CORSO DI STUDIO
PHTLS

PROCEDURE SALVAVITA IN EMERGENZA IL PUNTO DI VISTA DEL FORENSE

TRA DOVERE DI INTERVENTO, STATO DI NECESSITÀ E TUTELA TECNOLOGICA DEL PAZIENTE CRITICO

Prof. Cosimo Loré
con Antonio Cioffi (118 Merano)
Agostino Ciucci (P. S. Lecce) e
Gabriele Calignano (sociologia)
scienze-forensi.it

sabato 10 ottobre 2026
ore 15:00-17:30

TAVOLA 1. OBIETTIVI E ARCHITETTURA DELLA LEZIONE (45')

La metamorfosi dell'ansia: trasformare l'angoscia prestazionale in consapevolezza giuridica e metodologica.

IL PERIMETRO NORMATIVO

Stato di necessità, dovere
di agire e inesigibilità.

ANALISI CLINICO-LEGALE

I 4 interventi salvavita ad
alto impatto.

ALLEANZA TECNOLOGICA

Integrazione e supporto
con la Centrale Operativa
118.

DEONTOLOGIA E SINTESI

Protezione della
responsabilità e sintesi
empatica.

TAVOLA 2. IL QUADRO GIURIDICO DI SFONDO

I principi cardine del diritto penale applicati all'emergenza-urgenza.

ART. 54 CODICE PENALE (STATO DI NECESSITÀ)

«Non è punibile chi ha commesso il fatto
per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri
dal pericolo attuale di un danno grave alla persona»

IL PESO DELL'OMISSIONI

Nelle manovre estreme, il non agire conduce al decesso certo (loss of chance pari al 100%).

PRINCIPIO DI PROPORZIONALITÀ

La invasività di un ago o di un accesso intraosseo impallidisce di fronte al bene supremo della vita.

REGOLA AUREA

L'inerzia ingiustificata espone a sanzioni penali superiori a quelle di esecuzioni urgenti non conformi.

TAVOLA 3. LA GIURISPRUDENZA: INESIGIBILITÀ E IMPERIZIA SCRIMINATA

Valutazione della condotta del medico sul campo.

PARAMETRO DEL MEDICO NON SPECIALISTA

Cassazione Penale (Sez. IV): al medico generico operante sul campo non si richiede la perizia millimetrica dello specialista di rianimazione.

LA COLPA LIEVE D'EMERGENZA

L'art. 590-sexies c.p. e la giurisprudenza escludono la punibilità per imperizia quando si agisce con diligenza prudenziale in un contesto isolato e confuso.

INESIGIBILITÀ DELLA CONDOTTA IDEALE

L'ordinamento non pretende l'impossibile;
la condotta è valutata ex ante sulle risorse
e sullo stress del momento.

TAVOLA 4. SCENARIO 1 – DRENAGGIO PNX IPERTESO

Ago-decompressione in emergenza pre-ospedaliera.

RISCHIO DI NON AGIRE

Arresto cardiorespiratorio fulminante
per collasso del ritorno venoso.

RISCHIO ESECUTIVO

Lesione vascolare intercostale o lacerazione polmonare.

VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE

Trattasi di manovra salvavita indifferibile
per cui l'ago-decompressione
è pienamente coperta e giustificata
dallo stato di necessità.

NOTA CLINICA

La diagnosi clinica
(assenza di murmure, ipertimpanismo, instabilità)
legittima l'atto senza attesa di radiografie.

TAVOLA 5. SCENARIO 2 – PERICARDIOCENTESI (TAMPONAMENTO CARDIACO)

Manovra ad elevata complessità nel peri-arresto.

RISCHIO DI NON AGIRE

Morte rapida per blocco meccanico dell'efflusso (triade di Beck: ipotensione, turgore giugulare, toni attutiti).

RISCHIO ESECUTIVO

Puntura miocardica accidentale o aritmie fatali.

VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE

Complessità estrema per cui è giuridicamente lecita solo nel peri-arresto conclamato.

ATTENZIONE OPERATIVA

Richiede il supporto audio/telefonico costante con la Centrale 118 per validare la correttezza della scelta.

TAVOLA 6. SCENARIO 3 – CRICOTIROIDOTOMIA (OSTRUZIONE/CANNOT-INTUBATE)

L'estremo rimedio per le vie aeree ingestibili.

RISCHIO DI NON AGIRE

Anossia cerebrale irreversibile e morte encefalica
in meno di 5 minuti.

RISCHIO ESECUTIVO

Emorragia cervicale o falsa strada nei tessuti molli.

VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE

L'ultima soluzione, l'estremo rimedio.
L'inerzia di fronte a un'asfissia assoluta
non è mai difendibile in tribunale.

PRINCIPIO GUIDA

Meglio un accesso chirurgico imperfetto
che l'inerzia totale che porta a morte certa.

TAVOLA 7. SCENARIO 4 – ACCESSO INTRAOSSEO (IO)

Via vascolare immediata nel paziente collassato.

RISCHIO DI NON AGIRE

Impossibilità di somministrare farmaci salvavita per collasso venoso periferico.

RISCHIO ESECUTIVO

Osteomielite tardiva (rischio remoto in acuto) o stravaso.

VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE

Profilo di sicurezza elevatissimo con i dispositivi automatici moderni altamente raccomandato e difendibile.

TEMPISTICA D'ELEZIONE

Diventa la via d'elezione immediata se il reperimento venoso fallisce nei primi 90 secondi critici.

TAVOLA 8. L'ALLEANZA TECNOLOGICA: IL MEDICO DI CENTRALE 118

Condivisione del rischio e supporto decisionale in tempo reale.

TEAM FUNZIONALE ESTESO

Il medico sul campo e lo specialista in Centrale formano un unico corpo decisionale in tempo reale.

REGISTRAZIONE TELEMETRICA/AUDIO

Le registrazioni vocali e dei flussi operativi sono la prova regina della diligenza e della condivisione del rischio.

VALORE DEONTOLOGICO (ART. 6)

Chiamare l'esperto non è debolezza, ma adempimento rigoroso del dovere di massima diligenza professionale.

TAVOLA 9. RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE: SINTESI DIFENSIVA

Elementi chiave per la tutela del professionista.

ASSENZA DI COLPA GRAVE

Nelle urgenze estreme si valutano la pressione temporale e le carenze strutturali del contesto.

RISPETTO DELLE RACCOMANDAZIONI PHTLS

Adottare protocolli internazionali costituisce scudo difensivo primario in sede dibattimentale.

DOCUMENTAZIONE POST-EVENTO

Redigere una relazione chiara e tempestiva che metta in luce lo stato di necessità e il raccordo col 118.

TAVOLA 10. CONCLUSIONI OPERATIVE: IL MESSAGGIO PER LA VITA

Sintesi etica e professionale.

Legge e Codice Deontologico non richiedono miracoli, né pretendono la perfezione tecnica da chi non vive quotidianamente in una sala d'emergenza. Quello che la norma e l'etica ci chiedono è di non volgere lo sguardo altrove di fronte alla vita che vacilla spegnendosi ma di trattar con cura il paziente critico.

Quando le mani tremano di fronte ad una cricotiroidotomia o ad un ago intraosseo l'alleato migliore non è la sola memoria del gesto, ma il canale aperto con la Centrale Operativa con cui saggiamente e sapientemente condividere quegli atti da cui dipende la protezione del paziente e del professionista.

TAVOLA 11. RIFLESSIONE FINALE: L'ESSENZA DELLA PROFESSIONE

*Nessun giudizio forense né perizia successiva potrà condannare il medico che,
nell'isolamento di emergenze assolute, sceglie, con coraggio, umanità
ed il supporto dei colleghi a distanza, di tentare l'impossibile
per restituire un battito al cuore o un respiro ai polmoni.
In quel minuto drammatico la perizia cede il passo
all'essenza stessa della professione medica:
interporsi intelligenti intraprendenti
tra la vita e la morte... ..*

UN RINGRAZIAMENTO SPECIALE ALL'ORDINE DEI MEDICI DI CUNEO
DAL PROF. COSIMO LORÉ E DA SCIENZE-FORENSI.IT