

Collegio IPASVI di Forlì-Cesena
Azienda Usl di Forlì

“COMPITI E RESPONSABILITA’ DEL
PERSONALE SANITARIO SUL LUOGO
DEL SOCCORSO”

Comportamenti del medico e degli infermieri sul luogo
dell'intervento (possibile *scena criminis*)

*“Medici ed infermieri: pubblici ufficiali o
incaricati di un pubblico servizio?
L'obbligo di referto e di denuncia”*

Rel. Avv. Valerio Moscatelli

Forlì 16 Aprile 2010
Sala Pieratelli – Ospedale G.B. Morgagni Pierantoni
AUSL di Forlì

CODICE PENALE E QUALIFICHE GIURIDICHE DELL'INFERMIERE.

Art. 357 c.p. Nozione del pubblico ufficiale.

Agli effetti della legge penale, sono **pubblici ufficiali** coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi.

Art. 358 c.p. Nozione della persona incaricata di un pubblico servizio.

Agli effetti della legge penale, sono **incaricati di un pubblico servizio** coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio.

Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

Art. 359 c.p. Persone esercenti un servizio di pubblica necessità.

Agli effetti della legge penale, sono **persone che esercitano un servizio di pubblica necessità**:

- 1) i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi;
- 2) i privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica Amministrazione.

La qualifica giuridica del personale sanitario, in particolare di medico ed infermiere, non è rigida ossia: Pubblico Ufficiale per il medico e Incaricato di Pubblico Servizio per l'infermiere.

Occorre tener presente l'attività che si sta svolgendo in un determinato momento e dove.

Più spesso il medico riveste il ruolo di PU, ma a volte lo ricopre anche l'infermiere, il quale quindi non sempre è solo IPS.

Il dato normativo di partenza è il **D.M. 14/09/1994 n. 739** che disciplina il **profilo professionale dell'infermiere**.

Va poi tenuta ben presente la **Legge 26/02/99 n. 42** che ha abolito il termine di "professioni sanitarie ausiliarie", abolendo il mansionario non più rispondente alla moderna e dinamica figura dell'infermiere.

Oggi l'infermiere ha autonomia nella sua attività di assistenza e basa il proprio lavoro su evidenze scientifiche.

All'infermiere viene riconosciuta una "competenza diagnostica propria" in quanto partecipa all'identificazione dei bisogni di salute ed è autonomo nell'identificazione dei bisogni di assistenza.

Inoltre un infermiere può avere competenze specifiche in un settore e può non averne in altri.

Essendo quindi "specializzato" può fornire consulenze ad altri colleghi che operano in aree diverse di assistenza e, ovviamente, ricevere consulenze da altri colleghi a loro volta specializzati.

Considerato il fatto che l'infermiere non riceve solo ordini, ma pianifica e decide occorre ora collocare la di lui figura nell'ambito del codice penale e vedere quale qualifica soggettiva va ad assumere.

Innanzitutto l'infermiere che svolga la libera professione o che lavori in strutture non convenzionate è un esercente un servizio di pubblica necessità come, fra gli altri, l'avvocato (art. 359 c.p).

Quando invece l'infermiere lavora per il SSN o in Casa di cura convenzionata è, secondo parte della dottrina (es. L. Benci) un IPS mentre secondo altri (Bilancetti) può rivestire, alternativamente, la qualifica di PU o di IPS.

Per essere PU occorre esercitare, attraverso la professione, un potere autoritativo o di certificazione. Ci può aiutare nel risolvere il dilemma la Giurisprudenza.

Sulla scorta delle più recenti sentenze l'infermiere può essere considerato, alternativamente, PU o persona IPS in base alla specifica attività svolta.

Cass. Pen., Sez. VI, 26/03/1996, n. 2996 "all'infermiere va certamente riconosciuta la qualità di IPS, poiché lo svolgimento del compito di assistenza diretta del malato, oltre a porre l'infermiere in legame collaborativi col medico, comporta una certa autonomia nell'adempimento delle proprie prestazioni professionali".

Cass. Pen., Sez. VI, 03/08/2005 n. 29471 in cui il protagonista aveva scagliato una lattina di aranciata piena verso un infermiere ottenendo condanna per tentate lesioni a PU (art. 341 c.p.).

Cass. Pen., Sez. VI, 08/06/2006, n. 19752 dove il ricorrente è accusato di minacce a PU in quanto recatosi al PS dell'Ospedale di Latina si sentiva rifiutare la sua richiesta nel rinnovare la medicazione.

Ora poiché, fra l'altro, l'infermiere deve annotare (quindi certificare) le rilevazioni sul paziente inserendole nella cartella infermieristica, parte integrante della cartella clinica, che rappresenta un atto pubblico, in tale sua attività all'interno del SSN o in Ente convenzionato è un PU.

Pensiamo alla cartella clinica integrata, con accluso foglio di dimissioni per l'assistenza domiciliare integrata (es. reparto di cardiologia o medicina): gli infermieri in queste ipotesi sono PU.

Portandoci al **Servizio di Pronto Soccorso** che, per i temi oggi trattati è più pertinente, va detto che ad es. il medico di guardia è un IPS, ma quando compila un certificato esercita funzioni di PU mentre l'infermiere che "di base" è un IPS, quando compila una scheda di triage riveste la qualifica di PU.

Inoltre è pacifico, e ci è stato chiaramente illustrato dalla Collega Avv. Licia Zanetti, alla Conferenza del 20/03/2010, come la cartella clinica sia considerata un atto pubblico, ossia un documento di valore legale che contiene tutto il percorso della situazione clinica del paziente dal ricovero alla dimissione.

Nella cartella clinica confluiscono tanto la cartella medica quanto quella infermieristica, pertanto se la "scheda infermieristica fa fede pubblica chi è tenuto a compilarla in tale precisa circostanza è un PU.

L'Avv. Barbieri in un interessante articolo pubblicato nel settembre 2007 sul Sole 24 ore ha approfondito il concetto di "prescrizione infermieristica" la quale può essere definita come "una risposta autonoma del professionista infermiere in seguito alla diagnosi infermieristica che costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici necessari a raggiungere i risultati che rientrano nella sfera di competenza dell'infermiere.

Prendiamo ad es. il campo della cura delle lesioni cutanee: viene in tutta evidenza l'importanza della prescrizione infermieristica in particolare l'aspetto delle medicazioni avanzate e l'adozione di ausili anti-decubito.

Perché ci interessa così tanto sapere se il fatto viene commesso da un PU o da un IPS?

Per più motivi che potrebbero essere approfonditi in altra sede; di certo perché se un determinato reato è concesso da un PU le pene sono più severe (di circa 1/3) rispetto a quelle applicabili per il medesimo fatto ad un IPS.

Il medico deve informare l'autorità giudiziaria di fatti criminosi riscontrati nell'esercizio della professione

DENUNCIA: La denuncia è un atto con il quale chiunque abbia notizia di un reato perseguibile d'ufficio ne informa il pubblico ministero o un ufficiale di polizia giudiziaria.

REFERTO: Il referto è l'atto mediante il quale ogni esercente una professione sanitaria rende noti all'autorità giudiziaria competente i casi, in cui ha prestato la propria assistenza od opera, che presentino le caratteristiche di delitti perseguibili d'ufficio; rientra tra le attività doverose cui il medico è sottoposto, tanto che, come disciplinato dall'art. 365 c.p., l'inadempimento di tale obbligo è penalmente sanzionabile.

RAPPORTO ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA: Il rapporto è l'atto col quale il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio denuncia all'autorità giudiziaria un reato (delitto o contravvenzione) perseguibile d'ufficio, di cui abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni o del suo servizio.

Spetta al sanitario accertare se il caso che ha richiesto l'intervento professionale rivesta i caratteri di un **delitto perseguibile d'ufficio**:

- 1) **Delitti contro la vita:** l'omicidio volontario, colposo, preterintenzionale, l'omicidio del consenziente, la morte conseguente ad altro delitto, l'istigazione o l'aiuto al suicidio e l'infanticidio.
- 2) **Delitti contro l'incolumità individuale:** la lesione personale volontaria e che determini uno stato di malattia superiore a 20 giorni (sono dunque escluse le lesioni lievissime e la percossa); la lesione personale colposa grave o gravissima solo quando avvenga in violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.
- 3) **Delitti contro l'incolumità pubblica:** tutte le attività pericolose per la salute pubblica che esponano al pericolo di epidemie, di intossicazioni e, in genere, di danni ad alimenti, bevande o medicinali guasti.
- 4) **Delitti sessuali:** la congiunzione carnale abusiva di pubblico ufficiale, gli atti osceni e l'incesto sono sempre perseguibili d'ufficio; inoltre la violenza carnale, gli atti di libidine violenti, la seduzione e la corruzione di minorenni nei casi previsti dalla legge.
- 5) **Delitti di aborto:** l'aborto colposo, l'aborto conseguente a lesione personale dolosa, l'aborto di donna non consenziente, l'aborto di minore o interdetta, l'aborto seguito da morte della donna, il tentativo di aborto, il parto prematuro colposo e l'acceleramento preterintenzionale del parto.
- 6) **Delitti di manomissione di cadavere:** vilipendio, distruzione, occultamento, uso illegittimo di cadavere.
- 7) **Delitti contro la libertà individuale:** il sequestro di persona, la violenza privata, la minaccia aggravata e l'incapacità procurata mediante violenza.
- 8) **Delitti contro la famiglia:** abuso dei mezzi di correzione o di disciplina e i maltrattamenti in famiglia.

Prima di analizzare brevemente come vanno redatti questi atti, da chi ed indirizzati a chi, occorre evidenziare come debba essere sempre tenuto presente che il sanitario non può anteporre il momento giuridico a quello medico né, a maggior ragione, può sacrificare i dati biologici a causa di quelli giuridici.

Il sanitario che anteponesse l'osservanza della legge alla tutela della salute di chi deve essere assistito potrebbe incorrere in gravi responsabilità civili e penali.

L'OBBLIGO DI DENUNCIA

La denuncia si propone un fine eminentemente preventivo e clinico-statistico e reca informazioni circa gli elementi del fatto, con indicazioni riguardanti la fonte della notizia, la data di acquisizione della stessa e i dati riguardanti la persona autrice del fatto e la persona offesa, ma non reca giammai dati di natura biologica.

L'obbligo di denuncia interessa, come sancito dall'art. 331 c.p.p. tutti i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, durante l'espletamento del proprio servizio, abbiano notizia di un reato perseguibile d'ufficio, pertanto interessa "i medici, e gli esercenti le professioni sanitarie in genere, che rivestano anche temporaneamente le qualifiche di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio".

Per poter stilare una denuncia è necessario che il PU abbia avuto notizia, durante il proprio servizio, di un reato, ossia di un delitto o di una contravvenzione, effettivamente realizzatosi; quindi la normativa prevede che il medico, PU o IPS, possa denunciare solo il reato perseguibile d'ufficio che a lui risulti effettivamente già consumato.

La denuncia deve essere presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o ad un ufficiale di polizia giudiziaria.

Il suo contenuto espone gli elementi essenziali del fatto ed indica il giorno dell'acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note,

Contiene inoltre, quando è possibile, le generalità il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e dei testimoni.

Se la denuncia si presenta in forma orale il P.U. redigerà un verbale; se si presenta in forma scritta l'utente può utilizzare il modulo disponibile negli uffici delle forze dell'ordine.

OBBLIGO DEL REFERTO

Art. 365 c.p. Omissione di referto: "Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria, prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferire all'Autorità indicata nell'art. 361 c.p. è punito con la multa fino ad €. 516,46. Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale".

Affinché sorga **l'obbligo di referto** occorrono le seguenti condizioni:

- 1) che l'esercente una professione sanitaria abbia prestato la propria assistenza od opera;
- 2) che si tratti di casi che possono presentare i caratteri di un delitto procedibile d'ufficio;
- 3) che non ricorrano le cause di esenzione dall'obbligo di riferire all'autorità giudiziaria, ovvero quando la presentazione del referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale e per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé medesimo (*nemo se accusare tenetur*) o un prossimo congiunto da un grave ed inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore (art. 384 c.p.).

Compilazione e presentazione del referto (art. 334 c.p.p.).

- a) Il referto deve essere presentato entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo immediatamente;
- b) va presentato al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo dove è avvenuta la prestazione del sanitario. Sono ufficiali di polizia giudiziaria i funzionari di pubblica sicurezza, gli ufficiali e sottoufficiali dei Carabinieri, della Guardia di Finanza e degli agenti di pubblica sicurezza;
- c) Il medico può consegnare personalmente il referto o farlo pervenire in busta, chiusa a mezzo di terzi, assumendosi però la responsabilità in caso di ritardo o di mancato recapito;
- d) Il referto deve contenere il nome della persona alla quale è stata prestata assistenza, il luogo dove si trova attualmente, il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento, e ogni altra notizia atta a stabilire le circostanze, le cause del delitto, i mezzi con i quali fu commesso e gli effetti che ha causato o può causare;
- e) qualora più sanitari abbiano prestato la loro opera o assistenza nella medesima occasione, sono tutti obbligati a presentare il referto, che può redigersi in atti separati o in uno solo sottoscritto da tutti.

Il referto è un atto scritto che assume i connotati di una segnalazione qualificata (non è una denuncia qualsiasi) diretta ad assicurare all'autorità giudiziaria lo svolgimento dei propri compiti in ordine alla repressione dei reati.

IL REFERTO/RAPPORTO E L'INFERMIERE

Poiché l'infermiere non può fare diagnosi di decesso né emettere giudizi prognostici, è da intendere che sia chiamato a stabilire se il caso comporti un delitto perseguibile d'ufficio sulla base di valutazioni svolte anche da altri professionisti sanitari e a lui note in funzione alla sua attività professionale.

Pur essendo in teoria il contenuto del referto più sommario di quello del rapporto, ciò in pratica non comporta per l'infermiere prassi diversificate in quanto egli deve limitarsi a raccogliere dati esclusivamente inerenti alle proprie funzioni o al proprio servizio, senza cioè svolgere alcuna attività di indagine tesa alla raccolta di elementi probatori non pertinenti alla sua professione.

Se più professionisti della salute hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutti obbligati al referto/rapporto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un atto unico.

Nell'ipotesi che il medico ometta di inviare all'autorità giudiziaria il referto in un caso in cui esso sia doveroso, questo fatto non autorizza l'infermiere che abbia prestato opera od assistenza nello stesso caso, ad assumere analogo atteggiamento: per l'infermiere sussiste comunque l'incombente della segnalazione all'autorità giudiziaria.

DIFFERENZE TRA REFERTO E RAPPORTO

PERSONE: Referto → Liberi esercenti una professione sanitaria.

Rapporto → Pubblici Ufficiali e Incaricati di Pubblico Servizio.

FATTO: Referto → Delitti procedibili d'ufficio (fondato sospetto).

Rapporto → Ogni reato procedibile d'ufficio (è necessaria la notizia del reato e non il semplice sospetto).

CONTENUTO: Referto→ Giudizio tecnico di natura diagnostica e terapeutica (natura lesioni, cause, mezzi, prognosi art. 334 c.p.p.).

Rapporto→ Pura notizia del reato indicando reo, vittima, testimoni (art. 331 c.p.p.).

ESIMENTE: Referto→ Se la persona assistita può essere sottoposta a procedimento penale in caso di salvare sé o un prossimo.

Rapporto→ In caso di salvare sé medesimo o un prossimo congiunto da un grave ed inevitabile nocimento della libertà e dell'onore.

TERMINI: Referto→ Entro le 48 ore (salvo la prestazione immediata in caso di pericolo nel ritardo).

Rapporto→ Immediatamente, senza ritardo.

PRESENTAZIONE→ Qualora più persone siano obbligate al referto o al rapporto per il medesimo fatto, esse possono redigere e sottoscrivere un atto unico.

RESPONSABILITA' DEL MEDICO NEI CONFRONTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La qualifica di PU o IPS pone il medico in una particolare posizione riguardo alla sua responsabilità nei confronti della Pubblica Amministrazione.

Profili di **responsabilità amministrativa del medico** possono ricondursi a illeciti penali:

Art. 328 c.p. Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione. Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni.

Fuori dei casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino ad €. 1.032. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa.

Negli ultimi anni si contano numerose pronunce giurisprudenziali relative all'esistenza o meno di ragioni di igiene e sanità che possano dare rilevanza penale all'adozione o all'omissione di un atto amministrativo.

E' stato più volte affermato che risponde del reato di rifiuto di atto d'ufficio il personale medico o paramedico che non assuma necessari provvedimenti atti ad evitare danni alla salute fisica o psichica del singolo, comprendendo fra gli atti sanzionati anche quelli commessi in violazione degli obblighi del medico di informazione del paziente circa le proprie condizioni di salute, se da tale omessa comunicazione possa derivare un danno alla salute.

Il "rifiuto" per essere penalmente rilevante deve essere "indebito", cioè antidoveroso in quanto mancata assunzione di un atto che il soggetto era tenuto a compiere, e deve concernere un atto "urgente e indifferibile", che deve quindi essere compiuto senza ritardo.

Ove invece non vi sia una specifica norma legislativa o regolamentare che richieda l'adozione dell'atto, che quindi si ponga come esercizio di un potere discrezionale, il rifiuto dello stesso non dovrebbe considerarsi indebito.

Proprio in ambito sanitario più volte si è voluto privare di ogni carattere discrezionale l'attività del medico agente come pubblico ufficiale, riconoscendo una responsabilità penale in alcuni particolari casi:

- a) il medico di guardia presso il PS che abbia rifiutato il ricovero (necessario) di un paziente, per mancanza di posto letto, limitandosi a consigliare il ricovero presso altra struttura senza predisporre il trasferimento mediante ambulanza presso altro ospedale;
- b) il medico di guardia medica che, chiamato per una visita urgente la cui richiesta rivesta in equivoci connotati di gravità, non abbia visitato un paziente, rifiutandosi di recarsi presso il suo domicilio;
- c) il medico che rifiuti il ricovero del paziente, ritenendolo non necessario, senza provvedere ad una adeguata visita medica;
- d) il medico reperibile di un reparto ospedaliero che si sottragga alla chiamata deducendo, secondo un proprio personale giudizio tecnico, che non sussisterebbero i presupposti di un invocata urgenza;
- e) il medico reperibile che, a disposizione dell'Ospedale e con l'obbligo di raggiungerlo nel più breve tempo possibile, lo faccia con grave ritardo, nonostante reiterati inviti da parte di colleghi o infermieri.

Il medico è infatti titolare di un **obbligo giuridico di impedire un evento dannoso per il paziente**, ed è responsabile non soltanto se l'azione che aveva il dovere di compiere, e che ha ommesso, avrebbe quasi certamente impedito la lesione del bene protetto.

Quando un intervento tempestivo potrebbe salvare il paziente il medico ha comunque il dovere di compierlo, e il diniego di qualsiasi prestazione richiesta in materia di Pronto Soccorso comporta gravi rischi di responsabilità, anche per il fatto che una richiesta di intervento, pur se obiettivamente non urgente, può diventare giustificabile per il fatto che esprime un'urgenza soggettiva.

Alcune sentenze della Cassazione penale sono interessanti per i casi trattati.

Cass. Pen., 08/09/1995 n. 9493 viene rigettato il ricorso contro la condanna per il reato di cui all'art. 328 c.p. del medico di turno presso il PS, che aveva visitato un paziente a seguito di infortunio e, senza sottoporlo ad esami diagnostici pur in presenza di sintomi molto significativi di trauma cranico complicato, aveva consigliato alla moglie di condurlo con mezzi propri presso altro ospedale più attrezzato, senza predisporre il trasferimento mediante ambulanza.

La Corte richiama in motivazione l'art. 14 della L. 27/03/1969, n. 128 in cui si afferma che *"è affidato al medico di guardia il giudizio sulla necessità del ricovero e sulla destinazione del malato; tuttavia il medesimo sanitario non può rifiutare il ricovero, qualora ne abbia accertata la necessità"* e, quando manchino i posti letto o sia comunque impossibile il ricovero presso lo stesso ospedale è lo stesso medico di guardia che *"apprestati gli eventuali interventi d'urgenza"*, deve assicurare *"a mezzo di propria autoambulanza e, se necessario, con adeguata assistenza medica, il trasporto dell'infermo in altro ospedale"*.

Cass. Pen., 24/06/1996, n. 6328 La Cassazione confermava la responsabilità penale per rifiuto di atto d'ufficio del primario di altro PS il quale, pur essendo reperibile, aveva rifiutato di recarsi in

ospedale per valutare l'indicazione ad un intervento chirurgico urgente di appendicectomia, nonostante la chiamata del suo aiuto che ne ravvisa la necessità.

Anche in questo caso si profilava un rifiuto penalmente rilevante in quanto, come afferma la normativa in materia (D.P.R. 25/06/1983, n. 348), il medico reperibile è tenuto a recarsi prontamente presso il reparto ospedaliero di pertinenza nel momento in cui il sanitario di turno ne sollecita la presenza, con possibilità, ovviamente anche di optare per una linea operativa difforme da quella del collega, ma solo con una scelta che è possibile solo dopo una visita diretta del paziente.

Altri profili di **responsabilità amministrativa del medico** possono ricondursi a illeciti penali in violazione degli artt.:

Art. 314 c.p. Peculato: Il PU o l'IPS, che, avendo per ragione del suo ufficio o servizio il possesso o comunque la disponibilità di denaro o di altra cosa mobile altrui, se ne appropria, è punito con la reclusione da tre a dieci anni.

Si applica la pena della reclusione da sei mesi a tre anni quando il colpevole ha agito al solo scopo di fare uso momentaneo dalla cosa, e questa, dopo l'uso momentaneo, è stata immediatamente restituita.

Art. 316 c.p. Peculato mediante profitto dell'errore altrui: Il PU e l'IPS, il quale, nell'esercizio delle funzioni o del servizio, giovandosi dell'errore altrui, riceve o ritiene indebitamente, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Art. 317 c.p. Concussione: Il PU o l'IPS, che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe o induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o ad un terzo, denaro od altra utilità, è punito con la reclusione da quattro a dodici anni.

Art. 318 c.p. Corruzione per un atto d'ufficio: Il PU, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro o altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Se il PU riceve la retribuzione per un atto d'ufficio da lui già compiuto, la pena è della reclusione fino a un anno.

Art. 319 c.p. Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio: Il PU, che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da due a cinque anni.

Art. 323 c.p. Abuso d'ufficio: Salvo che il fatto non costituisca un più grave reato, il PU o l'IPS che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

La pena è aumentata nei casi in cui il vantaggio o il danno hanno carattere di rilevante gravità

Art. 331 c.p. Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità: Chi, esercitando imprese di servizi pubblici o di pubblica necessità, interrompe il servizio, ovvero sospende il lavoro

nei suoi stabilimenti, uffici o aziende, in modo da turbare la regolarità del servizio, è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa non inferiore a € 516.

I capi, promotori od organizzatori sono puniti con la reclusione da tre a sette anni e con la multa non inferiore a € 3.098.

Si applica la disposizione dell'ultimo capoverso dell'articolo precedente.