



USL Umbria 2
Servizio Sanitario Regionale

**IL SERVIZIO
DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE
«ISTRUZIONI PER L'USO»**



COMPITI DEL MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

I compiti del Medico di Continuità Assistenziale (MCA) sono chiaramente individuati dall'Accordo Collettivo Nazionale in vigore, in particolare modo dagli articoli 67 e 69.

Art. 67, comma 1: *“Il Medico di Continuità Assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla sede di servizio...”*

Art. 67, comma 2: *“Il Medico ... deve essere presente, fin dall'inizio del turno in servizio attivo, nella sede assegnatagli dall'Azienda... e rimanere a disposizione, fino alla fine del turno, per effettuare gli interventi domiciliari o territoriali.”*

Art. 67, comma 3: *“In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, il Medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati, riconosciuti sulla base di apposite linee guida nazionali o regionali.... Il Medico può eseguire prestazioni ambulatoriali definite nell'ambito degli Accordi Regionali”.*

Presenza e rintracciabilità

Il Medico deve essere presente, all'inizio del turno, nella sede assegnatagli dall'Azienda e rimanere a disposizione, fino alla fine del turno, per effettuare gli interventi richiesti. Egli deve essere presente fino all'arrivo del Medico che continua il Servizio, proprio per assicurare che non intervengano soluzioni di continuità del Servizio stesso.

Registrazione delle richieste e degli interventi effettuati

Art. 67, comma 7: *“Le chiamate degli utenti devono essere registrate e rimanere agli atti. Le registrazioni devono avere per oggetto:*

- nome, cognome, età e indirizzo dell'assistito;*
- generalità del richiedente ed eventuale relazione con l'assistito;*
- ora della chiamata ed eventuale sintomatologia sospettata;*
- ora dell'intervento (o motivazione del mancato intervento) e tipologia dell'intervento richiesto ed effettuato.”*

Devono, quindi, essere registrate tutte le prestazioni richieste, sia che si tratti di prestazioni domiciliari, ambulatoriali o consigli telefonici; deve essere, inoltre, identificabile il nominativo del Medico che effettua la prestazione.

Tipologia degli interventi

In relazione alle necessità dell'assistito, gli interventi del MCA possono, dunque, essere espletati tramite consigli telefonici, visite ambulatoriali, laddove la Direzione Distrettuale abbia istituito un apposito ambulatorio in relazione alle necessità espresse sul territorio, oppure, più tradizionalmente, visite domiciliari.

La prestazione terapeutica non presenta particolari aspetti sotto il profilo medico legale; è da ricordare il limite rappresentato dal consenso del paziente, con la sola eccezione della terapia da praticarsi in stato di necessità.

In caso di chiamata a domicilio, con necessità di intervento terapeutico, va ancora ricordato che l'Accordo Collettivo, prevede che il MCA compili il modulo informativo (Modulo M) destinato al Medico di fiducia, indicandovi tutte le notizie utili per la prosecuzione delle cure.

A ciò si dovrebbe aggiungere che la prestazione terapeutica da parte del MCA, ispirata ai necessari criteri di prudenza e diligenza, dovrebbe prevedere le terapie necessarie fino al momento in cui subentrerà il Medico curante.

Prescrizione farmaci

Art. 67, comma 9: *“Il Medico utilizza, solo a favore degli utenti registrati, anche se privi di documento sanitario, un apposito ricettario, con la dicitura „Servizio Continuità Assistenziale”, fornitogli dall’Azienda, per le proposte di ricovero, le certificazioni di malattia per il lavoratore per un massimo di tre giorni; le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile sulla base del ricettario di cui alla Legge 326/2003 e secondo le disposizioni vigenti in materia”.*

Non sono, quindi, ammesse prescrizioni a persone diverse da quelle per le quali è stato richiesto l’intervento del Servizio.

Il MCA è tenuto, nella prescrizione di farmaci, ad attenersi a quanto previsto dalla normativa in merito a indicazioni terapeutiche autorizzate sulla scheda tecnica, classi di rimborsabilità, rispetto delle note AIFA, numero di confezioni prescrivibili per ricetta, modalità di utilizzo del ricettario unico.

È anche raccomandabile il ricorso a farmaci che, a parità di efficacia terapeutica, presentino il profilo di costo inferiore, nonché a farmaci equivalenti, laddove esistano.

Prestazioni di particolare impegno professionale

Art. 67, commi 12 e 13: *“Il Medico in Servizio di Continuità Assistenziale può eseguire, nell’espletamento dell’intervento richiesto, anche le prestazioni aggiuntive di cui al nomenclatore tariffario..., finalizzate a garantire una più immediata adeguatezza dell’assistenza e un minore ricorso all’intervento specialistico e/o ospedaliero.*

“Le prestazioni di cui al comma 12 sono retribuite aggiuntivamente rispetto al compenso orario spettante”.

Le prestazioni aggiuntive riconosciute dal vigente ACN sono riportate di seguito:

- **Prima medicazione (va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata);**
- **Sutura di ferita superficiale;**
- **Successive medicazioni;**
- **Rimozione di punti di sutura e medicazione;**
- **Cateterismo uretrale nell’uomo;**
- **Cateterismo uretrale nella donna;**
- **Tamponamento nasale anteriore;**
- **Fleboclisi;**
- **Lavanda gastrica;**
- **Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica;**
- **Iniezione sottocutanea desensibilizzante.**

Certificazione di malattia

Art. 67, comma 16: *“Sono obblighi del Medico...la certificazione di malattia per i lavoratori turnisti...”*

Il MCA è, pertanto, tenuto, qualora lo ritenga clinicamente necessario, a certificare l'incapacità a prestare regolare servizio, per i cittadini che siano costretti, per turno, a lavorare nelle giornate festive e prefestive.

Certificazioni necroscopiche

Art. 67, comma 16: *“Sono obblighi del Medico...la constatazione di decesso..”*

Al MCA può essere richiesto di stilare il certificato di “constatazione di decesso” delle persone per le quali sia stato richiesto il suo intervento e delle persone per le quali sussista la necessità di accertare la morte; si ricorda che quello che viene chiamato “constatazione di decesso” è un documento che non ha alcun fine necroscopico, ma si configura come atto medico eventualmente necessario per stabilire che non ricorra più alcuna necessità terapeutica. In tali casi, ovviamente, il Medico dovrà certificare solo le notizie di cui sia a diretta conoscenza. È opportuno identificare il cadavere mediante documento di identità disponibile (*deve essere munito di foto*) e quindi non sono idonei tessere sanitarie o fiscali ecc.

Per quanto riguarda la denuncia della causa di morte (modello ISTAT), il MCA potrà compilarla solo qualora conosca le reali cause del decesso; in caso contrario la scheda di morte sarà compilata dal Medico curante o dal Medico Necroscopo, nel caso in cui la morte sia avvenuta senza assistenza medica (si tratta prevalentemente di omicidi, suicidi, incidenti, etc.)

CERTIFICATO DI CONSTATAZIONE DI DECESSO

ALLEGATO 2

REGIONE UMBRIA

DICHIARAZIONE E CERTIFICATO DI ACCERTAMENTO DI MORTE

Il sottoscritto in qualità di medico di
..... in data presso
l'abitazione/ospedale/località..... sito/a in
..... via..... ha constatato la morte
di nato a..... il
..... residente in..... Via.....

DECEDUTO IL ALLE ORE..... la morte è avvenuta in
conseguenza di.....

Il cadavere è portatore di pace maker impiantato nell'anno.....

E' stata redatta scheda ISTAT Sì No
E' stata redatta denuncia alla A.G. Sì No

Il medico

.....
(timbro e firma)

IL MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E LA LEGGE

Il medico di C.A. è tenuto, come tutti i professionisti sanitari, alla conoscenza e al rispetto dei principi deontologici, in primis, e delle norme giuridico-amministrative proprie dell'ordinamento penale, civile ed amministrativo.

FIGURA GIURIDICA DEL MEDICO DI C.A.

La figura del sanitario in servizio di c.a., in quanto dotato, nell'espletamento dell'attività diagnostica, prescrittiva di farmaci e di prestazioni terapeutiche, di poteri certificativi e autorizzativi, propri delle finalità dell'ente sanitario pubblico che a pieno rappresenta nelle ore di servizio, riveste lo status di pubblico ufficiale (Art. 357, 358 e 359 c.p.)

***Pubblici ufficiali:** coloro che esercitano una funzione pubblica legislativa, amministrativa e giudiziaria.*

***Incaricati di pubblico servizio:** coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio.*

***Esercenti un servizio di pubblica necessità:** 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.*

Il nuovo art. 357 c.p., che dà la aggiornata nozione del pubblico ufficiale (secondo la legge 86/90), ha escluso qualsiasi riferimento al rapporto di dipendenza dallo Stato o da qualsiasi altro ente.

La qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio 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 , in violazione degli artt. :

- ***314 c.p. (PECULATO),***
- ***316 c.p. (PECULATO MEDIANTE PROFITTO DELL'ERRORE ALTRUI),***
- ***317c.p. (CONCUSSIONE),***
- ***318 c.p. (CORRUZIONE PER UN ATTO D'UFFICIO),***
- ***319 c.p. (CORRUZIONE PER UN ATTO CONTRARIO AI DOVERI D'UFFICIO),***
- ***323 c.p. (ABUSO D'UFFICIO),***
- ***326 c.p.(RIVELAZIONI DI SEGRETI D'UFFICIO),***
- ***328 c.p. (OMISSIONE O RIFIUTO DI ATTI D'UFFICIO),***
- ***330 c.p.(ABBANDONO COLLETTIVO DI PUBBLICI UFFICI, IMPIEGHI, SERVIZI, LAVORI),***
- ***331 c.p.(INTERRUZIONE DI UN SERVIZIO PUBBLICO O DI PUBBLICA NECESSITA').***

Il ruolo del medico di guardia: brevi cenni

Sulla base della normativa esistente in materia, si possono tirare le somme per qualificare giuridicamente la responsabilità cui incorre il medico di guardia .

Il medico è esercente una professione intellettuale e la sua opera apprestata, si qualifica come obbligazione di mezzi e non di risultato. Ai sensi e per gli effetti dell'[art.357 c.p.](#) sono pubblici ufficiali *coloro che* (nel caso in esame i medici) *esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria, amministrativa, ed agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa, disciplinata da norme di diritto pubblico o da atti autoritativi, e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della Pubblica amministrazione o dal suo svolgersi, per mezzo dei poteri autoritativi o certificativi.*

Coloro che in qualità di dottori, svolgendo le richiamate funzioni, si sottraggano ad un atto dovuto, risponderanno del reato previsto dall'[art.328, comma 1, c.p.](#) (omissione o rifiuto di atti d'ufficio).

Quest'ultimo non richiede che il rifiuto sia espresso in modo solenne o formale, potendo concretizzarsi anche nella inerzia del pubblico ufficiale protratta senza giustificazione oltre i termini di comportamento o di decadenza nei casi in cui essa dipenda per il privato dal mancato compimento di un atto entro un termine.

In seno alla circostanza del dovere di intervento da parte del sanitario, la fonte normativa da cui prende le mosse la giurisprudenza è l'art. 13 comma 3 d.P.R. 25 gennaio 1991, n. 41 («Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833»), il quale dispone che «durante il turno di guardia il medico è tenuto ad effettuare al più presto tutti gli interventi che gli siano richiesti direttamente dall'utente, oppure - ove esista - dalla centrale operativa, entro la fine del turno cui è preposto». In tema di rifiuto di atti di ufficio, la necessità e l'urgenza di effettuare una visita domiciliare è rimessa alla valutazione discrezionale del sanitario di guardia, sulla base della propria esperienza, ma tale valutazione sommaria, soggetta al sindacato del giudice di merito alla stregua degli elementi di prova sottoposti al suo esame, non può prescindere dalla conoscenza del quadro clinico del paziente, acquisita dal medico attraverso la (doverosa) richiesta di indicazioni precise circa l'entità della patologia dichiarata, o la sintomatologia esistente.

**Il medico che effettua il servizio di guardia è tenuto ad compiere al più presto tutti gli interventi che siano richiesti direttamente dall'utente; e se è pur vero che non può negarsi al sanitario il compito di valutare la necessità di visitare il paziente sulla base del quadro clinico prospettatogli, considerando che il rifiuto rilevante a norma dell'art. 328 c.p., comma 1, deve riguardare un atto indifferibile il cui mancato compimento può comportare un pregiudizio irreparabile, è anche vero che una tale discrezionalità può bene essere sindacata dal giudice di merito sulla base degli elementi di prova sottoposti al suo esame .
Cosicchè risponde del delitto di omissione di atti di ufficio il sanitario comandato del servizio di guardia medica che, richiesto di una visita domiciliare urgente, non intervenga, pur presentando la richiesta di soccorso inequivoci connotati di gravità.**

La legge 26 aprile 1990 n°86 ha apportato, con l'art.16, una significativa modifica all'art.328 c.p. circa la disciplina dei reati di RIFIUTO e OMISSIONE DI ATTI D'UFFICIO. Il nuovo art. 328 c.p. c. 1 recita testualmente: "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". Si tratta dell'ipotesi di un reato di pericolo, che consiste nel rifiuto di atti qualificati, cioè atti motivati da ragioni di giustizia, sicurezza pubblica, ordine pubblico, igiene o sanità, rifiuto che può manifestarsi anche con un mero silenzio, sotto forma di mancata adozione di un atto dovuto nel termine previsto o nella sua adozione in tempo non più utile.

- Nel caso di emergenze - urgenze spesso opera una esimente generale e cioè l'art.54c.p. (*stato di necessità*). Trattasi cioè di una condizione che esclude la punibilità di colui che ha commesso un fatto, costretto dalla necessità di salvare sé stesso od altri da un pericolo *attuale* di danno grave alla persona da lui non provocato sempre che il fatto sia *proporzionale* al pericolo. Tale condizione si realizza elettivamente in tutti i casi di paziente incosciente
- Nell'attività di C.A., al di fuori dello stato di incoscienza o semiincoscienza dell'assistito, si deve ritenere il consenso almeno presunto. Cessata la condizione di urgenza - emergenza vi sarà il tempo di poter acquisire un consenso valido per gli atti che saranno ritenuti ulteriormente necessari (ad es. il ricovero in ospedale per ulteriori accertamenti). Ad ogni modo nell'attività ordinaria, a prescindere dallo stato di coscienza, si deve ritenere il consenso implicitamente prestato, atteso che la chiamata del medico di C.A. è volta ad ottenere cure ed assistenza e quindi a tutelare la salute del soggetto, presupponendo la piena accettazione della sua opera.

Doveri del medico di c.a.

L'attività di assistenza sanitaria fornita al cittadino dal medico di c.a., nelle modalità e nei tempi indicati dal dettato dell'acn, sottintende una attività diagnostica-terapeutica esplicata sul territorio nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi, che richiama, a sua volta, il sanitario al rispetto e all'adempimento di compiti e doveri che, prima ancora di quelli peculiari del servizio cui afferisce, quali ad esempio il rispondere alla chiamata recepita, sono propri di ogni professionista medico, produttivi di responsabilità in ambito penalistico, civilistico e amministrativo.

Nell'ambito delle obbligazioni previste dall'art. 67 dell'A.C.N., non può dunque prescindersi dalla corretta e rigorosa osservanza dei doveri generali del ben operare:

- *Dovere di prestare assistenza, nel rispetto degli artt. 593 c.p. (omissione di soccorso) e 328 c.p. (omissione d'atti d'ufficio)*
- *Dovere di certificare, come testimonianza dell'intervento, reso obbligatorio per legge (art. 366 c.p.) o a mente dell'art. 24 del codice deontologico*
- *Dovere di corretta compilazione della documentazione sanitaria, (allegato M per il medico di c.a.) nel rispetto della tutela del segreto professionale (art. 622 c.p. e art. 10 codice deontologico) e della riservatezza del paziente e del trattamento dei dati sensibili (legge 675 31.12.1996 e artt. 11 e 12 codice deontologico)*
- *Dovere di informare l'Autorità Giudiziaria (referto e rapporto)*
- *Dovere di denuncia all'Autorità sanitaria (denunce sanitarie)*
- *Dovere di prescrivere*

Dovere di prestare assistenza

L'obbligo del medico di prestare assistenza discende dall'assoluta peculiarità e specificità della professione, che non ammette deroghe, deleghe o rinvii e che per questo presuppone la conoscenza dei riferimenti normativi e regolamentari, rappresentati dal dettato normativo del c.p. di cui agli artt. 593 (omissione di soccorso) e 328 (omissione d'atti d'ufficio)

Dovere di certificare

Il medico di continuità assistenziale, in adempimento degli obblighi contrattuali dell'ac.n. di cui all'art.67, espleta la sua attività certificativa attraverso la compilazione dell'allegato M (comma 8), il rilascio di proposte di ricovero e di prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile tramite un apposito ricettario, con la dicitura «servizio di continuità assistenziale» fornitogli dall'Azienda, e il rilascio delle certificazioni di malattia per il lavoratore.

Si considerano obbligatori quei certificati che il cittadino ha l'obbligo di presentare se vuole far valere un suo diritto che sia subordinato all'esistenza di una realtà sanitaria della quale il certificato medico è destinato a far fede; al contrario, sono facoltativi quei certificati che vengono richiesti sulla base di un interesse della persona assistita, al fine di essere esibiti ad enti pubblici o privati per documentare lo stato di salute.

Allo stesso modo sono obbligatori per il medico quei certificati che egli deve inoltrare di sua iniziativa e non in relazione alla richiesta di un privato, sulla base di un dovere che la legge pone a carico del sanitario (denunce sanitarie, referto, rapporto).

Dovere di riferire all'Autorità giudiziaria:referto e rapporto

Nella sua qualità di Pubblico Ufficiale,il medico di c.a. ha obblighi di informativa all'Autorità Giudiziaria ove,nell'esercizio o a causa delle sue funzioni,abbia avuto notizia di un reato per il quale si debba procedere d'ufficio e che ne impone la denuncia nelle modalità e nei termini indicati dall'art.361 c.p. (omessa denuncia di reato da parte di pubblico ufficiale).

Chiunque, mentre sta esercitando una professione sanitaria, viene a conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio, è obbligato a farne segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

Al di fuori di tale norma, vale il segreto professionale (CP art.622 e Codice Deontologico) e la salvaguardia della privacy (D.Lvo 30.6.2003 nr 196 e successive modificazioni), cioè l'obbligo a non rilevare informazioni sulla salute del paziente o i suoi dati sensibili. La violazione del segreto professionale comporta sia sanzioni penali (reclusione) che civili (risarcimento).

L'obbligo normativo della denuncia obbligatoria discende dai seguenti articoli del Codice Penale:

Titolo III Capo I Dei delitti contro l'attività giudiziaria

Art. 361. Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale. Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'autorità giudiziaria, o ad un'altra autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da euro 30 a euro 516.

La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto.

Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

Art. 362. Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio. L'incaricato di un pubblico servizio che omette o ritarda di denunciare all'autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio, è punito con la multa fino a euro 103.

Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa, né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.

Art. 365. 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 pel quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'autorità indicata nell'articolo 361 è punito con la multa fino a euro 516.

Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

Art. 378. Favoreggiamento personale. Chiunque... aiuta taluno a eludere le investigazioni dell'autorità o a sottrarsi alla ricerca di questa, è punito con la reclusione fino a quattro anni... se si tratta di delitti per i quali la legge stabilisce la Art. 384. Casi di non punibilità. Nei casi previsti dagli articoli 361, 362, ..., 365, ..., 378, non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà e nell'onore.

Il codice penale distingue due tipi di obblighi: il REFERTO e il RAPPORTO

Il REFERTO riguarda il libero professionista.

il RAPPORTO riguarda il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio.

Esempi

Il medico di base quando assiste un paziente in regime di convenzione, è un incaricato di pubblico servizio; quando lo visita privatamente, è un libero professionista.

Il medico ospedaliero: quando assiste un paziente nell'ambito della sua funzione pubblica, è un pubblico ufficiale; quando lo assiste privatamente (libera professione intramoenia), anche se nelle mura ospedaliere pubbliche, è un libero professionista.

Il medico, quando assiste un paziente in una struttura privata accreditata e in regime di convenzionamento, è un incaricato di pubblico servizio.

Differenza fra referto e rapporto

Il referto non è obbligatorio:

- a) se espone il paziente ad un procedimento penale;**
- b) se espone il libero-professionista ad un nocumento per sé o per un proprio congiunto.**

Il rapporto è “sempre” obbligatorio.

Esenzione dall'obbligo del referto.

L'obbligo del referto viene meno quando la sua presentazione esporrebbe il paziente a procedimento penale.

Il sanitario che non si avvale di questa disposizione, cagionando un danno ingiusto al proprio assistito, può essere responsabile di violazione di segreto professionale.

Altra causa di esenzione si ha se il medico ha ommesso il referto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sè medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà e nell'onore.

Quali sono i reati perseguibili d'ufficio che interessano l'attività del professionista sanitario?

- **i delitti contro la vita:** omicidio volontario, preterintenzionale e colposo; omicidio del consenziente; morte come conseguenza di altro delitto; istigazione ed aiuto al suicidio
- **i delitti contro l'incolumità individuale:** lesioni personali dolose gravissime (malattia certamente o probabilmente insanabile, perdita di un senso, perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile, perdita dell'uso di un organo, perdita della capacità di procreare, per manette gravi difficoltà della favella; deformazione o sfregio permanente del viso, aborto della persona offesa, mutilazioni di organi genitali femminili, come la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione);
- **lesioni personali dolose,** da cui sia derivata una malattia di durata superiore a 20 gg; lesioni personali dolose aggravate (pericolo per la vita, malattia superiore ai 40 giorni, permanente di un senso di un organo, su donna incinta e se dal fatto deriva l'acceleramento del parto);

- **lesioni personali colpose aggravate**, solo se commesse con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro;
- **la malattia professionale.**

Sono escluse le lesioni lievissime e le percosse.

- **i delitti contro la libertà personale**: sequestro di persona, violenza sessuale di gruppo, la violenza privata, la minaccia aggravata e l'incapacità procurata mediante violenza; prostituzione minorile.
- **i delitti contro la famiglia**: l'abuso dei mezzi di correzione o di disciplina e i maltrattamenti in famiglia.
- **i delitti contro la pietà verso i defunti**: vilipendio di cadavere, distruzione, soppressione o sottrazione di cadavere, occultamento di cadavere, uso illegittimo di cadavere.

- **l'interruzione di gravidanza effettuata in violazione della Legge 194/78** o di specifiche previsioni in essa contenute (delitti di aborto: l'aborto colposo, l'aborto conseguente a lesione personale dolosa, l'aborto di donna non consenziente, l'aborto di minore o di interdetta, l'aborto seguito da morte della donna, il tentativo di aborto, il parto prematuro colposo e l'acceleramento preterintenzionale del parto)
- **i delitti sessuali:** la congiunzione carnale abusiva di pubblico ufficiale, gli atti osceni e l'incesto; la violenza carnale, gli atti di libidine violenti; il ratto, la seduzione e la corruzione di minorenni nei casi previsti dalla legge; atti sessuali con minorenni, i reati connessi alla pornografia minorile
- **i delitti contro l'incolumità pubblica:** tutte le attività pericolose per la salute pubblica che espongano al pericolo di epidemie, di intossicazioni e, in genere, di danni da alimenti, bevande o medicinali guasti.

Il referto o il rapporto deve essere trasmesso senza ritardo al pubblico ministero o ad un organo di polizia

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

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

Qualora più sanitari abbiano prestato la loro opera o assistenza nella medesima occasione, sono tutti obbligati a presentare il referto o il rapporto, che può redigersi in atti separati o in uno solo sottoscritto da tutti.

In conclusione, gli elementi da considerare sono:

-se il reato è perseguibile d'ufficio

-se in quel momento il sanitario esercita come libero-professionista (obbligo di referto) o come pubblico ufficiale/incaricato di pubblico servizio (obbligo di rapporto).

Esempi pratici

- un medico libero-professionista, nell'assistere un paziente, viene a conoscenza che questi ha violentato sessualmente un bambino; non è obbligatoria la denuncia, perchè il referto esporrebbe il paziente a procedimento penale.
- un medico, nell'assistere un paziente in una struttura pubblica, viene a conoscenza che questi ha violentato sessualmente un bambino, è obbligato sempre a fare il rapporto.
- un medico libero-professionista, nell'assistere un paziente, viene a sapere che questi è stato violentato sessualmente; in tal caso, il referto va fatto, perché non esporrebbe il paziente a procedimento penale, in quanto vittima di un reato commesso da altra persona. Ma se l'altra persona che ha commesso il reato e che è eventualmente presente alla visita, minaccia il sanitario o i suoi familiari di un qualsiasi nocumento, il sanitario è esonerato dal fare il referto.
- se il medico si trova in quel momento ad operare come pubblico dipendente, anche se minacciato, è sempre obbligato a fare il rapporto.

Dovere di prescrivere

L'A.C.N. individua tra i compiti del medico addetto al servizio di C.A. (art. 67) quello di provvedere alla prescrizione di terapie non differibili sulla base del ricettario di cui alla legge 326/2003 e secondo le disposizioni vigenti in materia; ma, prima ancora, nel disposto dell'art. 27 comma 3 ribadisce l'obbligo del rispetto delle condizioni e delle limitazioni previste dai provvedimenti della AIFA, la segnalazione di eventuali infrazioni all'Ordine professionale di iscrizione e al Ministero della Sanità, nonché l'obbligo di rimborsare il farmaco indebitamente prescritto.

ASSISTENZA AI PAZIENTI NON RESIDENTI IN UMBRIA

La giunta regionale con atto deliberativo n° 456 del 17/04/02 ha stabilito che qualora l'attività di Continuità Assistenziale, sia rivolta a soddisfare le esigenze assistenziali dei cittadini iscritti al S.S.N. non residenti in Umbria ed agli stranieri provenienti da Paesi con cui non vigono rapporti di reciprocità, venga erogata previa applicazione delle sottoelencate tariffe:

- Prestazione ambulatoriale €. 15,49**
- Prestazione domiciliare €. 25,82**

Tali corrispettivi saranno così suddivisi:

- 60% al medico che ha effettuato la prestazione**
- 40% all'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza**

Il medico, al momento dell'erogazione della prestazione ,provvede all'acquisizione diretta delle competenze previo rilascio all'utente di regolare fattura.

Ogni postazione è fornito di un blocco di fatture. Queste dovranno essere rilasciate, in triplice copia (la prima copia, di colore rosa, verrà consegnata al paziente al momento della riscossione; la seconda, di colore giallo, dovrà essere depositata alla cassa ticket; la terza, di colore bianco, andrà lasciata allegata al blocco), seguendo la numerazione progressiva e l'ordine cronologico; gli importi andranno versati alle casse ticket il primo giorno non festivo successivo a quello dell'effettuazione della prestazione.

Coletti Gabriele - Divisa Guardia Medica Collezione primavera-estate 1985
Disegno per l'illustrazione del primo numero del Bollettino dell'Ordine nel 1985

**BUON LAVORO A
TUTTI**



GABRIELE COLETTI - PROPOSTA DI DIVISA PER GUARDIA MEDICA - COLLEZIONE PRIMAVERA ESTATE