

Spett.le Direttore Gabriele Discepoli
del Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri
P.zza Vittorio Emanuele II n° 78
00185 Roma

Egregio Direttore,

leggendo il vostro periodico mi ha colpito il titolo” **SE LA GUARDIA MEDICA NON SALE IN AMBULANZA SCATTA IL PENALE**” con cui l’Avvocato dell’ufficio affari legali della Fondazione Enpam introduceva l’articolo sulla sentenza n. 2060 del 18 gennaio 2012 della corte di cassazione che dichiarava inammissibile il ricorso presentato da un medico contro la condanna inflittagli in appello per rifiuto di atti d’ufficio, in quanto il medico chiamato dalla centrale operativa 118 a salire sull’ambulanza per raggiungere un malato grave in pericolo di vita si era rifiutato di salire sull’ambulanza intervenendo solo in un secondo momento non riuscendo a raggiungere il paziente che nel frattempo era deceduto per soffocamento.

Tra le motivazioni della sentenza si fa riferimento al Dpr n 41 del 25 gennaio 1991 che fa riferimento ad un “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” (superato dal vigente ACN 2006/2009) e in particolare all’art. 13” compiti ed obblighi del medico di guardia” tra i quali non sono riuscito a trovare alcun riferimento all’obbligo da parte del medico di guardia medica ,oggi Medico di continuità assistenziale , di salire su un mezzo di soccorso non medicalizzato MSAB o MSB del 118 per raggiungere un paziente grave al suo domicilio o per trasportarlo in ambiente ospedaliero.

Il comma 3 invece, recita che “durante il turno di guardia il medico e' tenuto ad effettuare al piu' presto tutti gli interventi che gli siano richiesti direttamente dall'utente, oppure - ove esista - dalla centrale operativa, entro la fine del turno cui e' preposto.”

Le vorrei ricordare che la continuità assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nel territorio afferente alla sede di servizio ART. 67 comma 1 ACN 2006/2009 e se ne ravvisa la necessità deve allertare il servizio di emergenza territoriale per l’intervento del caso art. 67 c.11 ACN 2006/2009 vigente .

Inoltre secondo l’art. 62 c.7 ACN 2006/2009 nell’ambito degli accordi regionali, per garantire la massima efficienza del territorio si possono prevedere dei meccanismi di operatività sinergica e di collegamento funzionale tra il servizio di continuità assistenziale e quello di emergenza sanitaria territoriale non certo di sostituzione del medico dell’emergenza che è invece quello che erroneamente qualche centrale operativa 118, talvolta richiede al medico di continuità assistenziale.

Infatti lei sa benissimo che non basta un medico qualsiasi a comporre un equipaggio di ambulanza tipo MSA, in quanto bisogna avere svolto dei corsi professionali e avere il titolo di formazione in emergenza territoriale e quindi poter assistere il paziente con le dovute cognizioni e secondo le linee guida del Piano Sanitario Nazionale e rispettando gli Accordi Integrativi Regionali.

Se così non fosse da un lato , si metterebbe a rischio la salute dei pazienti che sarebbero assistiti da medici non idonei all’assistenza in un mezzo di soccorso di cui non conoscono ne l’equipaggiamento ne la dotazione dei presidi eventualmente presenti, dall’altro il medico di guardia medica (oggi di Continuità Assistenziale) potrebbe essere chiamato a rispondere legalmente di tutti quegli atti non attinenti ai suoi compiti istituzionali e non coperti di assicurazione come per esempio interruzione di pubblico servizio per abbandono della sede di lavoro per trasporto in ospedale.

Si rammenta inoltre qualora ce ne fosse bisogno che l’A.I.R. per la Continuità Assistenziale pubblicato nella GURS n°45 parte I del 15-10-2010 nella parte normativa asserisce in maniera incontrovertibile che il

[Digitare il testo]

00198 Roma-Viale G. Rossini 74-Tel 0645422616

E.Mail:snami@snami.org- PEC :snami@pec.snami.org Sito Internet :www.snami.org

servizio di CA eroga prestazioni di assistenza medico ambulatoriale e domiciliare per la patologie acute e le riacutizzazioni di patologie croniche che non rivestono il carattere dell'urgenza.

Da quanto sopra si evince che il medico è stato condannato perché non si è recato al domicilio del paziente che stava in pericolo di vita, atto doveroso che era tenuto ad effettuare e non perché non è salito sull'ambulanza, fatto che non rientrava tra i suoi compiti d'Ufficio.

Pertanto il messaggio che il vostro articolo giornalistico fa passare è distorto e induce nell'opinione pubblica false aspettative e richieste rispetto a quelli che sono realmente i compiti dei medici di continuità assistenziale, i quali, secondo la scrivente OO.SS. di categoria, da questo articolo sono stati lesi nella loro dignità professionale.

Pertanto si chiede una rettifica dell'articolo in questione a tutela di tutti quei medici che codesta OO.SS. di categoria rappresenta.

IL RESPONSABILE NAZIONALE SETTORE C.A.

(Dott. Giancarmelo La Manna)

3382970912

Email: giancarmelo.lamanna@tin.it

[Digitare il testo]

00198 Roma-Viale G. Rossini 74-Tel 0645422616

E.Mail:snami@snami.org- PEC :snami@pec.snami.org Sito Internet :www.snami.org