



Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Cosa devo fare se...
Data 26 febbraio 2006 alle 19:47:00
Autore D. Zamperini

I DECESSI

D.: Cosa faccio se vengo richiesto di constatare il decesso di una persona che non è un mio paziente convenzionato con il S.S.N., trovandomi occasionalmente a disposizione?

R.: Sono tenuto a prestare la mia opera per quel che è necessario: visito il paziente e se riscontro segni vitali provvedo ai soccorsi di emergenza che mi è possibile attivare; qualora ne constati il decesso lo dichiaro per iscritto specificando il giorno l'ora.

Non va specificata obbligatoriamente una diagnosi, a meno che il medico non sia in grado di esprimerla con adeguata certezza. Qualora la causa di morte non sia identificabile (e qualora non sia rintracciabile il medico di famiglia che possa illuminare sul caso) metto la salma a disposizione del necroscopo per il riscontro diagnostico.

Qualora osservi segni che possano far pensare a ad un evento delittuoso pongo invece il corpo a disposizione dell'autorità giudiziaria.

D.: Cosa faccio se un mio paziente, iscritto a me come medico di famiglia, decede in un giorno festivo e i parenti chiedono, il giorno successivo, che io compili il modulo ISTAT senza essere stato presente all'evento?

R.: Posso tranquillamente compilare il modulo ISTAT anche se non ho presenziato al decesso, purché sia convinto in scienza e coscienza che questo sia avvenuto per cause naturali.

La Legge e le disposizioni ministeriali hanno ribadito in più occasioni che non è necessario assistere personalmente al decesso per poterlo certificare, purché il medico sia a conoscenza della malattia che ha portato al decesso stesso. D.: In caso di accertamento di decesso di un mio paziente posso chiedere il pagamento del certificato di morte (scheda ISTAT) e certificato di constatazione in quanto non compresi tra quelli rilasciati gratuitamente dal SSN?

R.: A nostro parere no.

La Legge pone a carico del medico la "denuncia" dei decessi dei propri pazienti e delle cause che ne hanno comportato tale decesso. La comunicazione del decesso deve essere fatta dal medico alla autorità sanitari. Da ciò deriva che la nostra prestazione viene a essere in effetti non una certificazione ma una "denuncia obbligatoria" di un evento interessante la salute pubblica. Le leggi e i decreti sui LEA (e sui certificati gratuiti ed obbligatori) non si riferiscono a questo tipo di prestazioni ma a certificazioni rilasciate a richieste per uso dell'assistito. Inoltre, dato che la legge dispone che il medico debba inoltrare la denuncia all' Autorità Sanitaria, ne deriva che il cliente-committente non è il deceduto o i suoi familiari né l' Agenzia Funebre (per cui non è lecito chiedere ad essi un pagamento) ma l' Autorità stessa. Il fatto che per prassi il certificato venga inoltrato non dal medico ma da altre figure non è rilevante, in quanto questi vengono ad essere semplici intermediari, come dei "postini".

Tuttavia è possibile che vi siano interpretazioni difformi.

D.: Cosa faccio se i famigliari di un paziente deceduto mi chiamano a casa e io trovo il paziente già morto? Come posso compilare il certificato di constatazione di decesso completo dell'orario di morte se io non ho assistito? Posso far riferimento a quanto riferito dai famigliari?

R.: Il certificato di constatazione del decesso deve sempre indicare, a norma di legge, il luogo, la data e l'ora in forma non equivoca e precisa.

È frequente il caso in cui il medico venga chiamato solo in un momento successivo ma questo non toglie regolarità al certificato in quanto si presume che egli abbia ricostruito l'ora della morte in base alle sue conoscenze e metodiche professionali. In ogni caso nei certificati di constatazione di decesso vanno eliminate tutte le formule dubitative o i riferimenti a quanto riferito da terzi, in quanto la legge non consente tali elementi. D.: Posso scrivere, constatando il decesso di un paziente che è presumibilmente morto?

R.: No.

Una dichiarazione del genere, oltre che essere erronea (la legge chiede affermazioni certe e non equivoche) può esporre oltretutto il sanitario a contestazioni molto pesanti in quanto dovrebbe giustificare (qualora non sia stato certo del decesso del paziente) il fatto di non aver attivato tutte le procedure di rianimazione e soccorso che possono interessare in questo caso, e che abbia invece dichiarato il decesso. Il certificato di constatazione di decesso pur esser fatto soltanto quando il paziente è certamente deceduto.

D.: Cosa faccio se un mio paziente decede in un giorno festivo e i parenti mi chiamano per la constatazione del decesso? Posso in questo caso richiedere un onorario per la prestazione?

R.: Riteniamo di sì.

Questo perché l' onorario, in questo caso, non va richiesto per la stesura del certificato (che è gratuito in quanto costituisce una denuncia obbligatoria rivolta all'autorità sanitaria) bensì per il pagamento di una prestazione (accesso domiciliare e visita medica) in una circostanza in cui il medico di famiglia opera in condizione libero-professionale. LA RICETTAZIONE

D.: Cosa devo fare se un mio assistito si presenta con l'attestato di esenzione ticket per una malattia rara (per esempio la celiachia)?

R.: Gli segno in esenzione le prestazioni e i farmaci attinenti alla sua patologia, tuttavia poiché è possibile che ci siano



delle normative regionali diverse mi informo di questo presso la mia ASL.

La malattia celiaca fa parte delle malattie rare tutelate dal D.M. 29 Aprile 98 n. 124, dal D.M. 18 Maggio 2001 e successive modificazioni. Il D.M. 124/98 prevede all'art. 6: "l'assistito riconosciuto esente ha diritto alle prestazioni di assistenza sanitaria ... incluse nei livelli essenziali di assistenza, efficaci ed appropriate per il trattamento e il monitoraggio della malattia dalla quale e' affetto e per la prevenzione di ulteriori aggravamenti". Il comma 3 dello stesso articolo prevede anche che le regioni predispongano le modalita' di acquisizione e distribuzione agli interessati dei farmaci specifici. La circolare del Ministero della Salute n.13 del 13 Dicembre 2001, non ha fornito sostanziali chiarimenti ribadendo nella sostanza quanto gia' detto.

D.: Cosa faccio se la mia segretaria si offre di compilare ricette ripetibili al mio posto per alleggerirmi il lavoro quando io sono oberato dalle visite?

R.: Acconsento, ma solo per alcune mansioni.

La segretaria può compilare la ricetta per quello che e' la parte "formale" e cioè le generalità del paziente e il farmaco di cui chiede la ripetizione di prescrizione, la data della prescrizione stessa; la segretaria deve però poi sottoporre la ricetta al medico perché ne verifichi la congruità e la correttezza e apponga la sua firma.

Non e' consentito lasciare i ricettari firmati alla segretaria perché le prescrizioni in questo modo non vengono verificate dal medico e si può commettere un vero e proprio reato. La competenza a ricettare e' esclusiva del medico. D.: Cosa faccio se il paziente mi chiede una ricetta o una prescrizione senza data per evitare che questa venga a scadere?

R.: Non acconsento perché la data e' "elemento essenziale" di una ricetta in quanto attesta il momento in cui il paziente ha avuto la necessita' di quella prestazione.

La mancanza di data non e' nemmeno compresa tra gli errori "regolarizzabili", secondo diverse norme (Gazzetta Ufficiale N.274 Del 23 Novembre 1998- Ministero Della Sanità Circolare 12 Novembre 1998, N. 100/359.13/10632) (1). E' da tener poi presente che una ricetta senza data può essere usata in modo fraudolento dal paziente: utilizzando ad esempio la prescrizione in data successiva al decesso del paziente per ritirare dei farmaci utili a qualche altro componente della famiglia con conseguenze gravissime per il medico; oppure la prescrizione può essere postdatata dal paziente per simulare la presenza di un'affezione in epoca diversa da quella reale, per ottenere rimborsi da una assicurazione o giustificare un' assenza dal lavoro. In ogni caso la mancanza di data, se fraudolenta, può configurare addirittura il reato di falso ideologico (falso per omissione).

(1) "... non si potranno considerare regolarizzabili le ricette non ripetibili di cui all'art.5, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.539, per l'esplicita previsione, concernente l'obbligo di apposizione di data e firma da parte del medico, contenuta nel comma 5 dello stesso articolo." D.: Cosa faccio se un paziente mi chiede la prescrizione di un farmaco per una patologia che non e' compresa nella scheda tecnica del farmaco?

R.: Rifiuto la prescrizione.

La prescrizione "fuori scheda tecnica" e' infatti vietata dalle leggi vigenti e comporta delle pesanti responsabilità per il medico. Tali responsabilità non si verificano soltanto nel caso che tale prescrizione comporti effetti collaterali negativi, ma anche in assenza di tali effetti collaterali, o addirittura nel caso di effetto benefico verso il paziente.

La prescrizione fuori-scheda mediante SSN e' sempre sanzionabile, ed e' stata addirittura anzi più volte sanzionata a livello amministrativo in diverse sentenze.

I farmaci che siano prescritti fuori scheda tecnica devono seguire una procedura particolare, con raccolta del consenso informato del paziente e, soprattutto, non possono essere prescritti a carico del SSN. Paradossalmente il medico può esserne chiamato a risponderne anche se questo farmaco e' stato utile per il paziente.

D.: Cosa faccio se una minorenne chiede la prescrizione di pillola contraccettiva?

R.: Devo dapprima valutare se esistono controindicazioni mediche, in presenza delle quali devo rifiutare assolutamente la prescrizione. In assenza di controindicazioni mediche la prescrizione dell'anticoncezionale alla minorenne e' possibile purché sia superiore a (14 anni).

In questo caso, infatti, la legge consente libertà e autonoma decisione del soggetto sulla propria vita sessuale. Per evitare eventuali contestazioni future, e' comunque opportuno inviare la minorenne presso un consultorio che effettui la prima prescrizione della pillola, alla quale il medico potrà far seguire le sue ripetizioni di ricette.

D.: Cosa faccio se un paziente mi presenta una prescrizione o una ricetta ormai scaduta chiedendomi di rinnovargliela correggendo la data?

R.: Posso effettivamente correggere la data, controfirmando la correzione perché si tratterebbe di un rinnovo di prescrizione effettuata in data odierna utilizzando un modulo precedente

LE CERTIFICAZIONI

D.: Cosa faccio se mi viene richiesto di certificare che un mio assistito e' capace di intendere e di volere (o al contrario che non e' capace di intendere e volere)?

R.: Lo faccio tranquillamente, ovviamente se la situazione corrisponde a quanto richiestomi.

La legge non riserva a particolari categorie (come psicologi, psichiatri o medici legali) questo tipo di certificazione, anche perché la capacità di intendere e volere a scopi civilistici non e' legata a precise diagnosi eziopatogenetiche di malattia o di disturbo mentale ma interessa soprattutto l'aspetto "funzionale".

Si dichiara cioè che il paziente, per quanto riguarda la sua capacità civile, (testamenti, cessione o acquisto di beni ecc.) e' consapevole di ciò che sta facendo e intende veramente farlo. Il medico può perciò accertare questa condizione con un colloquio preliminare con il paziente stesso e eventualmente (ma non obbligatoriamente) applicando dei test già validati e di facile applicazione, quali lo SCAG o il MINIMENTAL TEST. In mancanza di questi test può ugualmente verificare quelle condizioni con una serie di domande tese a esplorare sia la capacità cognitiva del paziente (orientamento spaziale e temporale, il riconoscimento delle persone a lui vicino ecc.) sia la capacità volitiva (consapevolezza dell'atto civile che vuole compiere e conferma della volontà di volerlo fare). Nei casi "border-line" in cui può essere difficile effettuare una valutazione precisa, e' effettivamente consigliabile che il medico chieda una



consulenza specialistica, o domandi la certificazione ad uno specialista. Questa prassi però non è assolutamente obbligatoria nei casi in cui il medico è capace di raccogliere tali elementi da solo. D.: Cosa devo fare se un paziente affetto da infortunio lavorativo si presenta ripetutamente per prolungamenti di prognosi superando i 40 giorni complessivi?

R.: Sono tenuto a presentare un referto giudiziario o un referto denuncia all'ISSPL, in quanto, superando i 40 giorni di prognosi l'infortunio assume un carattere "delittuoso".

È importante quindi che il medico badi bene a non prolungare inopportuno la prognosi se non in casi di effettiva persistenza dello stato morboso. È da tener presente che il semplice permanere di sintomatologia dolorosa o disfunzionale non indica necessariamente la condizione di uno stato di malattia in quanto tali postumi, se stabilizzati, rientrano invece nella valutazione dell'invalidità permanente residua. La condizione di "malattia" va riservata al periodo di evolutività dello stato morboso, prima della sua stabilizzazione in postumi.

D.: Cosa faccio se un paziente mi chiede un certificato di malattia predatato in quanto il suo stato morboso è, a quanto riferisce, iniziato precedentemente al momento della visita?

R.: Si può fare, con cautela.

Il certificato deve in ogni caso riportare la data del giorno stesso in cui la visita viene effettuata. Porre una data precedente o successiva configura, come ormai ampiamente confermato dalla giurisprudenza, un falso ideologico che può comportare gravi danni al medico. Il medico può tuttavia certificare l'inizio di una malattia in data precedente alla sua visita qualora dalle condizioni del paziente, dalle notizie cliniche e dalla documentazione in suo possesso, dalla conoscenza dell'iter comune della malattia, questo rientri nei corretti parametri di una diagnosi effettuata in scienza e coscienza. Il medico quindi riferirà (in un certificato riportante la data effettiva della visita) che la malattia risulta iniziata il giorno X. In ogni caso, indicare una data precedente come inizio di una malattia non costituisce di per sé reato. D.: Cosa faccio se per errore ho compilato un certificato di malattia su modulario INPS a un paziente che invece appartiene a una categoria non soggetta ad INPS, ad esempio un pubblico dipendente per cui andrebbe fatto il certificato "bianco" su carta intestata?

R.: La cosa non comporta sanzioni penali, né civili, né il certificato perde di validità.

Non è reato usare un modulo anziché l'altro, anche se l'INPS chiede che il modulo "rosso" venga riservato ai pazienti rientranti sotto la sua tutela, e questo per motivi di economia, dato il costo della stampa del modulo.

Il modulo INPS contiene comunque tutti gli elementi fondamentali di un certificato e cioè generalità del paziente, data, diagnosi, prognosi e firma del medico, identificabile con un timbro per cui questo certificato è valido in ogni caso anche per i pazienti appartenenti ad altre categorie.

D.: Cosa faccio se un paziente mi chiede di non indicare la diagnosi nel suo certificato?

R.: La prassi migliore, quella che non può dare origine a nessuna contestazione, è la seguente: stilare il certificato in doppia copia; sulla prima copia scrivere "omessa diagnosi per espressa volontà del paziente", la seconda copia invece sarà completa di diagnosi. Entrambe le copie andranno consegnate al paziente il quale potrà inoltrare al datore di lavoro quella senza diagnosi e mantenere quella con diagnosi per eventuali visite di controllo o per verifiche fiscali.

Sono possibili altre procedure: scrivere nel certificato (e far sottoscrivere dal paziente "omessa diagnosi per volontà dell'interessato". In alcuni casi particolari, poi, la legge prevede espressamente che il medico non debba indicare la diagnosi, come nel caso di interruzione volontaria di gravidanza. In alcuni casi possono però riscontrarsi conflitti tra diverse normative. D.: Come mi regolo se mi viene richiesto di compilare un certificato INAIL per uno studente che si sia fatto male a scuola?

R.: Lo posso compilare tranquillamente.

Infatti la tutela INAIL non è riservata solo ai soggetti in attività lavorativa ma comprende anche altre categorie tra cui gli studenti di scuole tecniche o professionali che sono protetti in caso di infortunio nello svolgimento di attività di laboratorio o simili. Nessun problema quindi.

D.: Cosa faccio se un paziente che ha avuto un infortunio riprende il lavoro ma continua a chiedermi certificati di malattia per la propria Assicurazione?

R.: Posso farli senz'altro qualora ne riscontrassi l'effettiva rispondenza al vero.

Infatti l'inabilità lavorativa, che riguarda la ripresa del lavoro, non corrisponde necessariamente alla "durata della malattia" che invece interessa le eventuali società assicurative.

In altre parole il paziente, pur essendo ancora "malato" (e cioè affetto da un processo patologico ancora in fase evolutiva) potrebbe tuttavia aver recuperato la sua idoneità lavorativa e quindi aver ripreso la propria attività.

Quindi i certificati di malattia per infortunio o per postumi di sinistro non devono corrispondere necessariamente al periodo di riposo dal lavoro ma possono essere stilati, ovviamente se corrispondenti al vero, anche per soggetti che abbiano ripreso il lavoro. LA RISERVATEZZA (PRIVACY)

D.: Cosa faccio se un paziente affetto da infezione HIV mostri apertamente di non osservare precauzioni del caso, non informando il/la partner della presenza dell'infezione? Posso avvertire la partner del rischio che sta correndo?

R.: In linea di massima sì, anche contro la volontà dell'interessato ma con l'autorizzazione del Garante per la Privacy. Occorre osservare alcune precauzioni: la legge stabilisce che il medico può derogare dal segreto professionale (e dagli altri obblighi di riservatezza, deontologici e di privacy) "per giusta causa".

La giusta causa si identifica senz'altro con la protezione della vita e della salute di un terzo, qualora sia compromessa da una condotta imprudente o qualche volta addirittura delittuosa (la fattispecie di contagio di AIDS è stata così rubricata in diverse sentenze). In tale evenienza la nuova normativa sulla privacy prevede che si possa derogare alla regola generale di riservatezza previa richiesta di autorizzazione al Garante.

In altre parole è bene che il medico, onde non assumersi il rischio di un eventuale querela da parte della persona di cui è stata violata la privacy, informi dapprima il garante della situazione e della necessità di derogare la legge.



D.: Cosa faccio se il coniuge o un familiare stretto di un paziente maggiorenne viene a chiedermi informazioni sulla salute di quest'ultimo?

R.: Devo chiedere il consenso dell'interessato, senza il quale non sono autorizzato a rivelare i suoi problemi di salute, nemmeno a parenti stretti.

Occorre tener presente che queste informazioni potrebbero poi essere utilizzate contro gli interessi dell'assistito, come per esempio in cause giudiziarie o in cause di divorzio, di separazione e simili. In alcuni casi si può ravvisare addirittura la violazione del segreto d'ufficio ma in ogni caso si tratta di violazione della privacy e del segreto professionale, per cui è bene osservare in modo rigido le norme sulla riservatezza. D.: Cosa faccio se i familiari di un paziente minorenne vengono a chiedere notizie della sua salute?

R.: Se coloro che richiedono le informazioni sono i genitori o comunque gli esercenti alla patria potestà, i tutori del paziente stesso, sono tenuto a fornire le necessarie indicazioni.

Possono fare eccezione alcune rare situazioni, ad esempio nel caso di una minorenne che si sia rivolta al Giudice tutelare per l'interruzione di gravidanza.

D.: Come mi regolo se una mia paziente minorenne, inferiore a 10 anni, mi rivela di aver avuto atti sessuali?

R.: Per un minore di età inferiore ai 10 anni si tratta sempre di violenza carnale presunta per cui il medico ha in ogni caso, anche solo sospetto, obbligo di referto all'Autorità Giudiziaria.

D.: Come mi regolo se la paziente che mi riferisce di effettuare atti sessuali ha meno di 13 anni?

R.: Anche in questo caso si ravvisa sempre ipotesi di reato, anche se con pene inferiori rispetto al caso degli ultraminorenni (sotto i 10 anni) e anche in questo caso il medico ha sempre obbligo di referto. D.: Come mi regolo se la mia paziente che mi riferisce di avere rapporti sessuali ha tra i 13 e i 14 anni?

R.: Qui bisogna distinguere: se la minorenne compie atti sessuali con un soggetto anch'egli minorenne e con una differenza di età inferiore a tre anni, la cosa non costituisce reato quindi il medico non ha obbligo di referto all'autorità giudiziaria (ma potrebbe essere opportuno segnalare la cosa ai genitori). Invece, qualora dalle notizie apprese risulti che la persona con cui ha attività sessuale ha una differenza di età superiore a tre anni, il medico ha obbligo di referto all'A.G..

D.: Cosa fare se la minorenne che compie atti sessuali ha una età superiore a 14 anni?

R.: In questo caso la legge prevede la autodeterminazione sessuale dei soggetti per cui è lecito compiere atti sessuali sia con altri minorenni che con maggiorenni, eccettuate alcune categorie che possono abusare della loro autorità (come un ascendente, un genitore adottivo, il tutore o un'altra persona a cui il minore venga affidato o che ne debba avere cura: insegnanti, parenti stretti, medici ecc.).

Qualora si ravvisasse questo caso il medico è obbligato a presentare referto all'autorità giudiziaria; qualora invece il partner sessuale non rientri in queste categorie, il medico non è obbligato. L'obbligo sussiste invece in ogni caso qualora si venisse a sapere che gli atti sessuali sono compiuti in cambio di denaro o di altra attività economica (si tratterebbe, in altre parole, di prostituzione o di sfruttamento della stessa, o di corruzione di minorenne).**PROFESSIONE E RAPPORTI TRA PROFESSIONISTI**

D.: Cosa faccio se vengo chiamato per una visita urgente libero-professionale a domicilio da una persona che non è mio iscritto? Posso rifiutare tale visita?

R.: Sì.

Mentre alcune categorie di medici deputati al soccorso d'urgenza possono essere chiamati a rispondere di una omissione di dovere d'ufficio, il medico in attività libero-professionale è tenuto ad assicurare la sua opera solo qualora, in condizioni di emergenza, si verificano alcune condizioni che possano configurare l'omissione di soccorso (cosa assai diversa dall'omissione di atti d'ufficio).

A tale proposito la Cassazione ha stabilito che, per quanto riguarda il medico libero-professionista, l'omissione di soccorso si verifica soltanto allorché egli abbia un diretto contatto sensoriale che gli permetta di percepire direttamente la situazione di urgenza; questa condizione non si verifica (tranne casi particolarissimi, in cui non esistano altri sanitari disponibili) quando la richiesta si esprima solo con una semplice chiamata telefonica. Cassazione penale, sez. V, sent. n. 20480 del 24 maggio 2002. D.: Come mi regolo se un funzionario della ASL si presenta nel mio studio pretendendo di controllarne la dotazione e pretendendo di verificare le cartelle cliniche dei miei pazienti? Posso fare obiezione in quanto questa procedura violerebbe la privacy?

R.: Non è possibile opporsi alle ispezioni ASL per motivi di privacy.

La ASL ha il diritto/dovere di verificare che i medici convenzionati abbiano nei loro studi le dotazioni minime previste dalla convenzione e quelle per cui eventualmente percepiscano degli emolumenti aggiuntivi in base ad accordi locali o regionali.

In tal caso la ASL è pienamente legittimata a inviare un suo funzionario che, opportunamente identificatosi e illustrato gli scopi della sua ispezione verifichi l'esistenza di questi strumenti.

La ASL può anche verificare il fatto che le strutture siano rispettose delle normative generali per quanto riguarda l'agibilità dello studio stesso.

Per quanto riguarda le cartelle cliniche, esse costituiscono un obbligo convenzionale sancito dalle norme in vigore per cui il medico di famiglia è obbligato a tenere una scheda clinica dei pazienti a lui iscritti. Allorché le ASL volessero verificare l'esistenza di queste cartelle il Garante ha espresso il concetto che non è lecito opporre motivi di privacy alle ispezioni delle ASL allorché queste si limitino a verificare l'esistenza e l'idoneità delle cartelle cliniche detenute dal medico; non è concesso, invece, raccogliere dati personali specifici dei singoli pazienti.



Le attività ispettive delle ASL sono legittimate come attività di rilevante interesse pubblico nel D.L. n.135 del 1999, mentre la Legge finanziaria n. 662 del 1996 che poi è stata perfezionata con il D.M. Sanità del 21 Luglio 97, attribuisce specificamente alle Aziende Sanitarie Locali precisi compiti in materia di accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità nell'esercizio dell'attività medica, anche mediante accertamenti presso studi medici privati convenzionati e non convenzionati. D.: Cosa succede se un medico convenzionato, non obiettore di coscienza, venga sostituito da un medico obiettore, che non voglia invece avallare le pratiche per interruzione volontaria di gravidanza? Posso pretendere che egli si adegui alle mie disposizioni?

R.: Il medico sostituto ha piena autonomia professionale per quanto riguarda i singoli atti medici, purché rispetti le normative generali e le norme convenzionali

In linea di massima l'obiezione di coscienza per Interruzione Volontaria di Gravidanza deve essere effettuata con una precisa prassi: deve essere comunicata e registrata ufficialmente presso l'Ente presso cui si presta la propria attività ed ha valore immediato se presentata subito all'inizio dell'attività lavorativa mentre, se presentata in tempi successivi, acquista validità dopo 30 giorni dalla presentazione stessa.

Se il medico sostituto ha presentato regolarmente la sua comunicazione di obiezione di coscienza, egli ha il legittimo diritto di evitare questo tipo di intervento.

Se il medico che viene sostituito non è d'accordo con questa impostazione dovrà trovare un altro sostituto e prendere accordi preliminarmente.

Qualora il medico sostituto non abbia invece attivato la procedura, dovrà regolarsi secondo le leggi dello Stato, e prestare la sua opera.

Va ribadito che il medico sostituto non è tenuto a obbedire acriticamente alle disposizioni del titolare ma sempre deve regolarsi, sotto la sua responsabilità, secondo le regole di scienza e coscienza. D.: Come mi regolo se il medico di controllo, in visita presso un mio paziente in malattia, dissente dalla diagnosi e dalla prognosi?

R.: Il medico di controllo ha diritto, sulla base degli accertamenti medici e clinici da lui effettuati, di dissentire sulla prognosi e sulla durata della malattia, anticipando quindi eventualmente la ripresa dell'attività lavorativa. Non ha diritto invece ad esprimere una diagnosi o a palesare al paziente giudizi e alcun tipo sull'operato del medico curante.

Ciò sarebbe in contrasto con la legge (ad esempio D.M. 12 Ottobre 2000, G.U. n. 261 dell'8/11/2000, art. 10). Dissensi diagnostici sono contrari anche a quanto espresso dal codice deontologico che stabilisce (art. 65): "nelle funzioni medico-legali di controllo il medico deve far conoscere al soggetto sottoposto ad accertamento la propria qualifica e la propria funzione; non deve rendere palese al soggetto stesso le proprie valutazioni in merito alla diagnosi e alla terapia". Un comportamento del genere è quindi sanzionabile dal punto di vista deontologico oltre che dal punto di vista civile per eventuali danni subiti.

D.: Come mi regolo se un paziente sporge contro di me accuse fantasiose e false accusandomi di malpractice o di altre irregolarità in effetti inesistenti e per le quali io vengo assolto in giudizio?

R.: Posso querelare il paziente e chiedere un risarcimento dei danni. Ovviamente le cose possono essere diverse da caso a caso; in linea generale però è possibile agire per calunnia quando qualcuno abbia sporto denuncia contro una persona accusandolo di un reato non commesso (art. 368 C.P.): "Chiunque, con denuncia querela richiesta o istanza ... diretta all'autorità giudiziaria o ad altre autorità ... incolpa di un reato uno che egli sa innocente ovvero simula a carico di lui le tracce di un reato, e' punibile con la reclusione da 2 a 6 anni". Oltre a questa strada di denuncia penale per calunnia è ovviamente permessa la possibilità di un procedimento civile tendente a un risarcimento dei danni morali e/o materiali eventualmente subiti. D.: Come mi regolo se vengo in qualche modo a contatto con liquidi biologici sanguigni o altro materiale infetto da virus HIV o epatite C o similari? Posso tutelarmi in qualche modo, dal punto di vista previdenziale e medico-legale?

R.: Occorre documentare l'evento.

È fondamentale che il medico possa in qualche modo documentare e provare quanto accaduto, perché molti ricorsi tendenti ad ottenere le provvidenze previste per gli operatori sanitari contagiati nel corso dell'attività professionale (Legge 210 del 1992) sono stati respinti dalle Commissioni di primo grado in quanto non ritenevano dimostrato l'evento contagiante.

Qualora il medico sia un dipendente egli in genere è soggetto a tutela dell'INAIL per gli infortuni e malattie professionali per cui l'eventuale puntura di ago o contatto infetto deve essere denunciato all'ENTE, nell'ipotesi di una futura infezione.

Qualora si tratti di un medico libero-professionista o convenzionato egli dovrebbe in qualche modo dimostrare quanto è accaduto rivolgendosi a un Pronto Soccorso o a un altro sanitario. Qualora le Commissioni respingano tale documentazione, è possibile comunque iniziare un procedimento giudiziario.

D.: Cosa faccio se un paziente ha bisogno di endovenose di ferro? Posso effettuarle in ambulatorio?

R.: No.

In realtà non esiste una norma precisa e diretta che vieti al medico di famiglia di effettuare queste iniezioni endovenose. Il divieto deriva da una norma "indiretta" in quanto i preparati a base di ferro endovenoso sono stati classificati dal Ministero "per solo uso ospedaliero" (G.U. n. 68 del 23 Marzo 1998, provvedimento CUF 10 Febbraio 1998).

Il problema può sorgere per il fatto che le medesime confezioni endovenose sono destinate alla vendita al pubblico per terapia orale, per cui sono ugualmente reperibili in farmacia.

La libera reperibilità non deve però ingannare il medico, in quanto va sottolineato che la confezione in libero commercio è prescrivibile per il solo uso orale mentre l'uso endovenoso è effettuabile solo in ambiente ospedaliero.

L'uso improprio "fuori scheda tecnica" può apportare grosse conseguenze legali per cui è necessario inviare il paziente che necessita di endovenose di ferro ad un Ospedale, eventualmente in regime di Day Hospital.