

# Guardia Medica: doveri della continuità assistenziale

A cura di: Dott. Mauro Marin, Medico di Medicina Generale - (PN)

I medici di continuità assistenziale (ex-guardia medica) assicurano l'assistenza medica primaria notturna, prefestiva e festiva per le prestazioni "non differibili" per le quali gli utenti non possono aspettare l'apertura diurna feriale degli ambulatori di medicina generale o di pediatria di libera scelta. Il servizio di continuità assistenziale è integrativo e non sostitutivo del sistema di emergenza sanitaria nazionale del 118 che deve avere un'autonomia organizzativa ai sensi del DPR 27 marzo 1992.

I compiti del medico di continuità assistenziale sono definiti dall'art.67 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale del 29 luglio 2009 ([www.sisac.info](http://www.sisac.info)):

- Effettuare visite domiciliari non differibili
- Effettuare visite ambulatoriali non differibili
- Prescrivere farmaci indicati per terapie non differibili o necessari alla prosecuzione della terapia la cui interruzione potrebbe causare un aggravamento
- Rilasciare "tutte le certificazioni obbligatorie" (comma 16), quindi di malattia o infortunio, con una prognosi massima di tre giorni
- Proporre i necessari ricoveri in ospedale
- Effettuare le constatazioni di decesso (comma 16, lettera E)

Il medico di continuità assistenziale quando necessario deve allertare direttamente il servizio di urgenza ed emergenza territoriale per l'intervento del caso. Quindi deve essere lui a chiamare il 118 e non delegare ai familiari dell'utente questo delicato compito.

Il comma 2 dell'art.67 afferma : "Il medico che assicura la continuità assistenziale deve essere presente all'inizio del turno nella sede assegnatagli e rimanere a disposizione fino alla fine del turno per effettuare gli interventi domiciliari e territoriali richiesti" Il medico inoltre deve rimanere in servizio attivo fino all'arrivo del medico che continua il servizio quando questo è articolato in più turni (comma 10).

Il comma 7 afferma che le chiamate degli utenti devono essere registrate e rimanere agli atti. Nel registro deve essere annotato nome, cognome e indirizzo dell'utente, generalità del richiedente ed eventuale relazione con l'assistito, ora della chiamata e sintomatologia sospettata, ora dell'intervento o eventuale motivazione del non intervento e tipologia dell'intervento richiesto ed effettuato.

Il medico di continuità assistenziale è tenuto a compilare il modulo informativo (allegato M dell'ACN 2009) per il medico curante o la struttura ospedaliera di ricovero e per l'assistito che ha ricevuto la prestazione (comma 8).

Il medico utilizza, solo a favore degli utenti registrati, anche se privi di documento sanitario, un apposito ricettario regionale fornito dall'Asl per le proposte di ricovero, le certificazioni di malattia per il lavoratore per un massimo di 3 giorni, le prescrizioni farmaceutiche secondo le norme vigenti (comma 9).

L'art. 66 dell'ACN 2009 afferma che il medico può svolgere la libera professione al di fuori degli orari di servizio attivo.

Risponde del reato di omissione d'atti d'ufficio il medico di continuità assistenziale che omette o ritarda indebitamente una visita domiciliare urgente, secondo le sentenze n. 12143/2009 n. 20056/2008, n. 34471/2007, n. 34047/2003 della Cassazione Penale, sezione VI.

In assenza provata di necessità indifferibile reale, il medico di continuità assistenziale non commette reato se rifiuta la visita domiciliare, secondo la sentenza n. 9204/2004 della Cassazione Penale sezione VI.

La valutazione dell'indifferibilità dell'intervento sulla base della sola anamnesi raccolta telefonicamente senza visita medica e senza precedente conoscenza del caso richiede fondata prudenza poiché le condizioni cliniche riferite in modo incompleto ed inesperto dai richiedenti potrebbero essere diverse e meno gravi rispetto a quelle obiettivabili con la visita del medico ed eventualmente dimostrate poi in un ricovero ospedaliero. La Cassazione ha affermato che la discrezionalità del medico non deve costituire un mero pretesto per l'inadempimento dei propri doveri (Cass n.12143/2009).

Infatti, non è stato considerato reato di omissione il rifiuto del medico di famiglia ad effettuare con urgenza una visita domiciliare giudicata in buona fede non urgente sulla base della precedente conoscenza e "visita medica" del caso e dell'ulteriore anamnesi raccolta telefonicamente, secondo la sentenza n. 2892/1986 della Cassazione Penale, sezione VI.

Anche il medico di guardia al Pronto Soccorso ospedaliero, quando accerta la necessità di un ricovero non può rifiutarlo e, nel caso di carenza di posti, deve comunque prestare l'assistenza urgente e poi provvedere a trasferire il paziente presso altro ospedale, altrimenti incorre nel reato di omissione d'atti d'ufficio (art. 328 c.p.) per la mancata assistenza, secondo la sentenza n. 34402/2011 della Cassazione Penale, sezione VI.

NOND-1106598-0000-UNV-W-01/2016