



PIANO DELLE ATTIVITÀ MEDICO-LEGALI 2013-2015

Guida ai servizi e alle funzioni

SOMMARIO

| | |
|--|----|
| 1. Obiettivi e programmazione | 03 |
| 2. livelli assistenziali | 05 |
| 2.1. attività medico-legali | 05 |
| 2.2. livelli di prestazione | 09 |
| 2.2.1. prestazioni di I Livello | 09 |
| 2.2.2. prestazioni di II livello | 11 |
| 2.2.3. prestazioni di III livello | 13 |
| 2.3. credenziali e privilegi dei medici..... | 14 |
| 3. livelli essenziali organizzativi | 19 |
| 3.1. aree di intervento | 22 |
| 3.1.1. Medicina legale assistenziale | 22 |
| 3.1.2. Medicina fiscale | 35 |
| 3.1.3. Patologia Forense | 35 |
| 3.1.4. Medicina necroscopica | 37 |
| 3.1.5. Rischio clinico | 41 |
| 3.1.6. Criminologia territoriale | 42 |
| 3.1.7. Medicina sociale | 43 |
| CO.ME.T.A. | 45 |
| 3.1.8. Privacy..... | 46 |
| 3.2. ripartizione dei servizi | 47 |
| 3.1.9. risorse disponibili | 61 |
| 3.1.10. organizzazione delle risorse | 63 |
| 3.3. referenti interni di sistema | 69 |
| 4. gestione sul territorio | 70 |
| 5. rapporti con gli stakeholders | 72 |

OBIETTIVI E PROGRAMMAZIONE

L'organizzazione dell'attività di medicina legale e la definizione delle funzioni nonché l'elencazione delle prestazioni sono state disciplinate dal DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i., dalla L.R. n. 53 del 05 maggio 1990 nonché dai PSR per la Salute (a partire dal 2004 e ss).

I servizi di medicina legale espletano funzioni complesse e interagenti con fattori molteplici quanto variabili. Per questo motivo l'attività medico-legale si fonda sul principio dell'autonomia decisionale che ha riflessi profondi ed incisivi in campo etico, deontologico e giuridico. Per gli stessi motivi il percorso medico-legale è spesso multidisciplinare, se non multiprofessionale, e richiede elevati ed appropriati livelli prestazionali.

Alle strutture organizzative di Medicina legale sono attribuiti compiti di consulenza medico-legale, accertamenti e certificazioni medico-legali, le commissioni sanitarie, la criminologia territoriale, il risk management e le problematiche bioetiche e la medicina necroscopica.

Le **competenze operative**, in forma individuale o in sede di commissione, della medicina legale possono essere suddivise in:

1. Attività di organizzazione, informazione, accertamento e controllo in ambito di:
 - medicina necroscopica
 - certificazioni medico-legali in materia di idoneità rilasciate per finalità di sicurezza sociale;
2. Attività di organizzazione, informazione, accertamento, controllo e certificazione in ambito di diritto al lavoro, in materia di stato di salute, incapacità lavorativa temporanea e permanente per i dipendenti pubblici e privati;
3. Attività di consulenza, per finalità pubbliche inerenti ai compiti del SSN, con espressione di pareri medico legali da parte dello specialista. Le funzioni di consulenza vengono effettuate in favore del Direttore Generale, dei Direttori Sanitari ed Amministrativo, del Consiglio dei Sanitari, dei Responsabili delle varie strutture, nonché a richiesta dell'Autorità Giudiziaria, Enti pubblici e privati e privati cittadini, relativamente a tematiche attinenti al comparto territoriale ed ospedaliero;
4. Attività di organizzazione, informazione, accertamento, valutazione e certificazione in ambito di tutela dei portatori di menomazioni, sia attraverso l'accertamento dello stato di invalidità che di quello di portatore di handicap;
5. Collaborazione in ambito epidemiologico, di educazione sanitaria e di bioetica, partecipazione a gruppi di lavoro integrati.

Sono **obiettivi specifici** del Piano per la medicina legale:

- contenimento dei tempi per il rilascio delle certificazioni di competenza, in particolare, riduzione dei tempi di attesa per le visite medico collegiali per l'accertamento dell'invalidità civile entro i 90 giorni dalla presentazione della domanda;
- adozione di procedure uniformi per il rilascio di tutte le certificazioni di competenza, attraverso l'adozione di apposita modulistica.

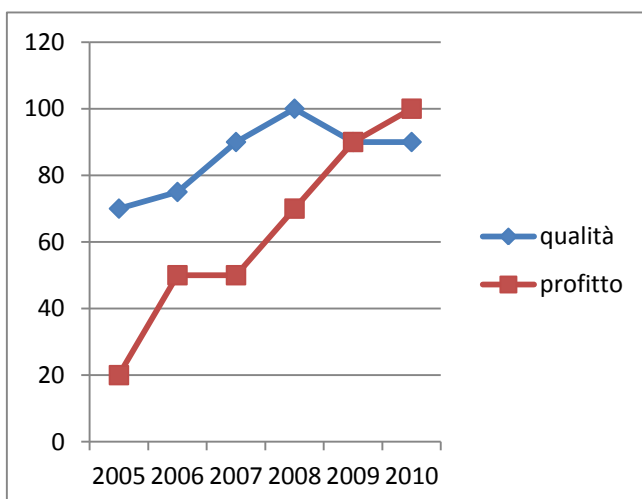
- rilascio entro 7 giorni dalla richiesta delle certificazioni di competenza per accertamenti individuali;
- partecipazione ai collegi per l'accertamento e la certificazione della realtà della morte;
- partecipazione ai Comitati Etici Locali;
- l'attività di consulenza medico-legale in tutte le forme previste dai vari piani organizzativi e aziendali.

Le **attività medico-legali** da svolgere sono quindi:

- informazione, accertamento, controllo e certificazione in ambito di diritto di lavoro e previdenza, stato di salute, incapacità lavorativa (temporanea o permanente), invalidità civile, handicap, idoneità e compatibilità al lavoro;
- attività di vigilanza e di valutazione
- medicina necroscopica
- consulenza per finalità pubbliche inerenti i compiti del servizio sanitario, collaborazione in ambito epidemiologico, educazione sanitaria, forense e bioetica;
- realizzazione di sistemi di valutazione monocrona globale della persona portatrice di minorazioni, in collaborazione con le altre professionalità coinvolte nella richiesta di accertamenti e valutazioni;
 - creazione di osservatori criminologici con lo studio e la prevenzione del fenomeno deviante e la programmazione di sistemi integrati
 - creazione di osservatori medico-legali, tesi alla gestione del contenzioso e alla prevenzione dei conflitti (eventualmente anche in raccordo con l'ufficio del Difensore Civico) e prevedendo anche la partecipazione di un infermiere forense;
 - utilizzo dei dati sugli esiti dei conflitti per favorire strategie di formazione del personale e risposte organizzative e tecnico-scientifiche.

È altresì costituita una Commissione di vigilanza interna e di controllo della qualità che periodicamente verifica i fabbisogni strutturali ed organizzativi e annualmente, dal 2005, verifica gli indicatori di qualità.

In tal modo, è possibile analizzare le criticità del sistema e soprattutto identificare i relativi correttivi o gli investimenti più utili.



2. LIVELLI ASSISTENZIALI

2.1. ATTIVITÀ MEDICO-LEGALI

Esiste una multiformità e molteplicità di prestazioni di varia complessità alcune delle quali sono di esclusiva competenza specialistica mentre altre hanno valenza promiscua o comunque generica.

1. accertamenti medico-legali per la determinazione dell'incapacità temporanea al lavoro (DPR 10 gennaio 1957 n. 3; DPR 3 maggio 1957 n. 686; art. 5, lettera a) della legge 20 maggio 1970 n. 300; Legge 11 novembre 1983 n. 638; D.M. 25/2/1984 e segg.);
2. accertamenti per astensione anticipata dal lavoro per maternità (ex art. 5 lettera a) e art. 30, Legge 20 dicembre 1971 n. 1204;
3. accertamenti per assistenza della lavoratrice madre per malattie del bambino di età inferiore a tre anni (ex art. 7 legge 20 dicembre 1971 n. 1204);
4. controllo della attività di fornitura di presidi protesici di cui al D.M. 29 dicembre 1992;
5. visita necroscopica ex art. 4, comma quinto, DPR 10 settembre 1990 n. 285;
6. visite medico-legali in merito al rilascio dell'autorizzazione alle cure termali e climatiche degli assistiti ex ONIG (invalidi di guerra) e di servizio;
7. accertamenti per esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza per le autovetture (art. 89 D.Leg. 10/9/1993, n. 360);
8. visite medico-legali finalizzate all'accertamento del possesso dei requisiti psicofisici per il rilascio dell'idoneità alla guida di veicoli e fisici per il conseguimento dell'abilitazione al comando ed alla condotta delle imbarcazioni e navi da diporto ed alla condotta dei motori (art. 119 D.Lgs. 30/4/1992 e successive modificazioni e DPR 16/12/1992, n. 495; DPR 12/6/1973);
9. accertamenti in merito all'idoneità psicofisica all'attività di volo da diporto o sportivo (Legge 25 marzo 1985 n. 106, DPR 5 agosto 1988 n. 404);
10. accertamento dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia ed al porto d'armi per difesa personale (DM 14/9/1994);
11. certificato ai fini della fruizione dell'anticipo sulla liquidazione di fine rapporto di lavoro per terapie e interventi straordinari (art. 1, comma 6, L. 29/5/1982, n. 297);
12. accertamento dell'impedimento fisico alla espressione del voto (DPR 16/5/1960 n. 570 art. 41) e per esercitare il voto da parte degli elettori non deambulanti in sedi esenti da barriere architettoniche (art. 1 L. 15/1/1991 n. 15);
13. accertamento per la cessione del quinto dello stipendio per prestiti (art. 3 Legge n. 1224/56, Circolare Ministero del Tesoro n. 528 del 18 dicembre 1956);

14. visite preliminari introduttive per esenzione dal servizio di leva (DPR n. 1008 del 2/9/1985; DM 29/11/1995) e certificazioni medico-legali ad uso militare;
15. accertamenti per concessione di contrassegni di libera circolazione e parcheggio per disabili (art. 381, 2° comma, DPR 16/12/1992, n. 495);
16. accertamento idoneità alle funzioni di Giudice di Pace (Legge 21 novembre 1991 n. 374);
17. certificazioni attestanti le condizioni psicofisiche di categorie protette per l'iscrizione alle liste di collocamento (ex L. 482/68, art. 19 - modificata/sostituita dalla legge 12 marzo 1999, n. 68);
18. certificato di idoneità psicofisica per uso adozione di minori (L. 4/5/1983, n. 184, art. 82);
19. certificati di idoneità per volontariato protezione civile (art. 1, comma 3, DM 1/2/1991, Legge 23/12/1994 n. 724).
20. visite fiscali generiche ambulatoriali e domiciliari.
21. partecipazione a Commissioni
22. accertamenti criminalistici e/o di laboratorio generici
23. accertamenti criminologici sulla idoneità
24. istruttoria sul contenzioso e rischio clinico
25. pareri medico-legali in merito al contenzioso extra-giudiziario sulla contestazione da parte del lavoratore avverso il giudizio espresso dal medico di controllo (DM 8/1/1985 e DM 15/7/1986);
26. visite collegiali ai fini dell'accertamento della dispensa dal servizio e/o cambio mansioni del pubblico dipendente per inidoneità fisica (artt. 129 e 130 DPR n. 3/57, art. 16 e 56 del DPR 761/79, art. 16 e 86 DPR 28/11/1990 n. 384, art. 23 del CCNL Comparto Sanità, art. 13 Legge 8/8/1991 n. 274, art. 2, comma 12, Legge 8/8/1995 n. 335 e Circolare INPDAP 29/3/1996 n. 21);
27. accertamenti medico-collegiali per il riconoscimento del diritto alla pensione di reversibilità su richiesta del Ministero del Tesoro;
28. pareri preliminari e/o partecipazione unitamente al III livello agli accertamenti medico-collegiali per il rilascio di pareri in ordine a contenziosi in materia pensionistica privilegiata su richiesta della Corte dei Conti (art. 2, comma 2, Legge 658/1984, art. 1, comma 3, Legge 14 gennaio 1994 n. 19 conversione in Legge del D.L. 15/11/1993 n. 453);
29. partecipazione e unitamene al III livello alle commissioni, comitati e ai collegi medico-legali previsti a livello provinciale (ciechi civili, sordomuti, idoneità a patenti speciali, ecc.);
30. accertamenti medico-collegiali per il riconoscimento dell'invalidità civile (Legge 118/71, Legge 18/80, Legge 295/90);
31. accertamenti medico-collegiali per la verifica della permanenza dello stato invalidante richiesti dall'Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione al momento dell'avviamento al lavoro dei soggetti invalidi (art. 9 Legge 11 gennaio 1983 n. 638, art. 24 Legge 11 marzo 1988 n. 67);
32. accertamenti medico-collegiali nei confronti dei soggetti invalidi ai sensi dell'art. 20 della legge 482/68 e dell'art. 16 della Legge Regionale 53/90;



33. accertamenti medico-collegiali inerenti la valutazione in tema di dipendenza da causa di servizio
34. accertamenti medico-collegiali finalizzati al riconoscimento dello stato di handicap di cui alla legge 104/92;
35. accertamenti medico-collegiali ai fini della risoluzione anticipata del rapporto di lavoro per motivi di salute richiesti da Enti pubblici economici tra i quali l'assegno di incollocabilità (ai sensi dell'art. 2 della Legge 9/80);
36. accertamento delle condizioni ex art. 79, commi quarto e quinto, del DPR 10 settembre 1990 n. 285 (cremazione);
37. accertamenti tossicologici in merito alla esclusione dello stato di tossicodipendenza per categorie di lavoratori (art. 125 DPR 9 ottobre 1990 n. 309);
38. accertamento medico-collegiale per il ricorso contro l'accertamento di I istanza dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia ed al porto d'armi per difesa personale (art. 4 DM 14/9/1994);
39. consulenze medico-legali su richiesta delle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere;
40. valutazione e verifica medico-legale ed etica di procedure e protocolli assistenziali, ivi compresa la partecipazione all'attività dei Comitati Etici;
41. pareri medico-legali in merito ad attività trasfusionale e partecipazione ai Comitati per il buon uso del sangue;
42. rapporti con l'Autorità Giudiziaria o con la Polizia Giudiziaria inerenti problematiche medico-legali di non particolare complessità tecnica;
43. aggiornamento del personale sanitario su tematiche medico-legali (nuove disposizioni legislative, indirizzi deontologici, ecc.);
44. attività di medicina necroscopica nell'ambito dell'Ospedale e partecipazione alle Commissioni per l'accertamento di morte anche a scopo di prelievo di organo secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 5, della Legge 29/12/93, n. 578. Resta inteso che le funzioni di medico necroscopo restano in capo il Direttore Sanitario o ad un medico da Lui delegato come previsto dall'art. 4, comma 2, del Regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 10/09/90, n. 285.
45. accertamenti ex art. 5 comma II DPR n. 285/90 (sepoltura di parti di cadavere, resti umani, ecc.);
46. accertamenti ex art. 7, comma quarto, del DPR n. 285/90 (sepoltura di prodotti abortivi);
47. partecipazione alla commissione sanitaria per l'assistenza sanitaria in forma indiretta;
48. accertamenti istruttori per la fruibilità di prestazioni presso Centri di altissima specializzazione all'estero (ex D.M. 24 gennaio 1990);
49. ogni altra prestazione, anche collegiale, che richieda attività di valutazione e di accertamento medico-legale o deontologico (compresa la consulenza in reparto).
50. visite fiscali paragiudiziarie.
51. partecipazione generica a Collegi Medico-legali
52. accertamenti criminalistici e/o di laboratorio specifici

53. accertamenti criminologici sulle inabilità
54. procedure su contenzioso e rischio clinico.
55. attività operativa e di supporto della criminologia territoriale, patologia forense, medicina legale previdenziale, medicina sociale, medicina necroscopica, medicina fiscale, privacy
56. attività di formazione ed aggiornamento del personale delle strutture medico-legali esistenti a livello provinciale;
57. attività di programmazione, coordinamento ed indirizzo per omogeneizzare, in ambito provinciale, la qualità delle prestazioni medico-legali e, mediante, raccordo interprovinciale, nell'ambito regionale;
58. attività di formazione, educazione ed aggiornamento del personale delle strutture sanitarie su problematiche di etica medica, deontologica e medicina legale ;
59. attività di consulenza per le altre strutture medico-legali presenti in ambito provinciale per problematiche complesse;
60. attività di consulenza per la Azienda (o per le Aziende) in contenziosi tra la stessa e terzi;
61. attività di consulenza tecnica per la Regione in contenziosi tra la stessa e terzi (impugnativa del riconoscimento di invalidità civile);
62. accertamenti medico-collegiali per rilascio di pareri in ordine a contenziosi in materia pensionistica privilegiata su richiesta della Corte dei Conti (art. 2, comma 2, Legge 658/1984, art. 1, comma 3, Legge 14 gennaio 1994 n. 19 conversione in Legge del D.L. 15/11/1993 n. 453);
63. attività di riscontro diagnostico ex DPR 10 settembre 1990 n. 285 e di consulenza per problematiche connesse ad attività di medicina necroscopica e di tanatodiagnosi;
64. attività di consulenza medico-legale per le Aziende USL ed ospedaliere per problematiche complesse;
65. attività di consulenza tecnica per l'autorità Giudiziaria e per gli Organi di Polizia Giudiziaria;
66. pareri in tema di sperimentazione (fasi III e IV) dei farmaci;
67. partecipazione a collegi e commissioni mediche previsti a livello provinciale (ciechi civili, sordomuti, idoneità a patenti speciali, ecc.);
68. attività di consulenza sulle problematiche connesse al servizio di emergenza sanitaria;
69. attività di consulenza, coordinamento e accertamento in ambito tossicologico forense (diagnosi e controllo della assunzione di sostanze stupefacenti, idoneità alla guida e assunzione di stupefacenti ed alcool, accertamenti tossicologici su traumatizzati della strada, coordinamento e partecipazione a programmi di controllo della idoneità alla guida tipo "stragi del sabato sera", partecipazione ad attività di accertamento tossicologico forense di lavoratori, di attività e di ambienti di lavoro, ecc.);
70. attività di consulenza ed accertamento in ambito ematologico forense e di identificazione personale;
71. attività di organo di appello contro giudizi e valutazioni espressi dalla A.S.P, laddove previsto;
72. attività di consulenza per altri Enti a livello interaziendale;

73. partecipazione specialistica a Collegi, Comitati e Commissioni;
74. accertamenti criminalistici e/o di laboratorio specialistici;
75. accertamenti criminologici sulla capacità;
76. consulenze ed indagini criminologiche e medico-legali;
77. attività di gestione del rischio clinico.
78. accertamenti e prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti domestici
79. attività esecutiva e di coordinamento della criminologia territoriale, patologia forense, medicina previdenziale, medicina sociale, medicina necroscopica, medicina fiscale, privacy.
80. attività esecutiva e di coordinamento dei vari Osservatori o delle Linee Progettuali di qualunque livello.

2.2. LIVELLI DI PRESTAZIONE

Le prestazioni medico-legali sono erogate sia in ambito ospedaliero, sia in quello extraospedaliero e sono classificate, sulla base della complessità tecnica e del livello di professionalità richiesto per l'espletamento, in prestazioni medico-legali di I livello, prestazioni medico-legali di II livello e prestazioni medico-legali di III livello.

Le prestazioni medico-legali sono rese garantendo la massima accessibilità delle stesse all'utenza.

Per l'espletamento delle suddette prestazioni la struttura medico-legale si avvale della collaborazione di competenze polispecialistiche sia in ambito ospedaliero sia in ambito poliambulatoriale (art. 5, comma 10, della Legge 11 novembre 1983, n. 638).

Oltre al personale specialista tali prestazioni possono essere espletate da personale medico non specialista purché abilitato da specifiche credenziali. Altre attività possono essere espletate da qualificato personale infermieristico nei casi previsti dall'assistenza sanitaria ovvero come supporto a prestazioni di maggiore complessità nonché, nei casi stabiliti dal Direttore, nella fase istruttoria del contenzioso, del rischio clinico o di altre attività tecniche e didattiche.

Tutto il personale può partecipare agli Osservatori medico-legali (Contenzioso, criminologico, tossicologico, etc.) anche di tipo specialistico (mass disaster, mobbing, medicina sociale, etc.).

Le attività di vigilanza e giudiziarie, se non altrimenti previste, vengono attribuite e coordinate dal Direttore.

La medicina legale agisce, pertanto, all'interno dell'organizzazione sanitaria con una funzione trasversale assicurando il proprio intervento in ambito territoriale ed ospedaliero e a favore di tutti i settori dell'organizzazione aziendale, così come espressamente previsto dal PSR 2004-2006 e successivi.

PRESTAZIONI MEDICO-LEGALI DI I LIVELLO

Nel novero delle prestazioni di primo livello ricadono gli accertamenti e le certificazioni, che in relazione alle esigenze territoriali e di personale nella

singola realtà locale possono essere espletate anche da personale non specialista, ossia:

1. accertamenti medico-legali per la determinazione dell'incapacità temporanea al lavoro (DPR 10 gennaio 1957 n. 3; DPR 3 maggio 1957 n. 686; art. 5, lettera a) della legge 20 maggio 1970 n. 300; Legge 11 novembre 1983 n. 638; D.M. 25/2/1984 e segg.);
2. accertamenti per astensione anticipata dal lavoro per maternità (ex art. 5 lettera a) e art. 30, Legge 20 dicembre 1971 n. 1204;
3. accertamenti per assistenza della lavoratrice madre per malattie del bambino di età inferiore a tre anni (ex art. 7 legge 20 dicembre 1971 n. 1204);
4. controllo della attività di fornitura di presidi protesici di cui al D.M. 29 dicembre 1992;
5. visita necroscopica ex art. 4, comma quinto, DPR 10 settembre 1990 n. 285;
6. visite medico-legali in merito al rilascio dell'autorizzazione alle cure termali e climatiche degli assistiti ex ONIG (invalidi di guerra) e di servizio;
7. accertamenti per esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza per le autovetture (art. 89 D.Leg. 10/9/1993, n. 360);
8. visite medico-legali finalizzate all'accertamento del possesso dei requisiti psicofisici per il rilascio dell'idoneità alla guida di veicoli e fisici per il conseguimento dell'abilitazione al comando ed alla condotta delle imbarcazioni e navi da diporto ed alla condotta dei motori (art. 119 D.Lgs. 30/4/1992 e successive modificazioni e DPR 16/12/1992, n. 495; DPR 12/6/1973);
9. accertamenti in merito all'idoneità psicofisica all'attività di volo da diporto o sportivo (Legge 25 marzo 1985 n. 106, DPR 5 agosto 1988 n. 404);
10. accertamento dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia ed al porto d'armi per difesa personale (DM 14/9/1994);
11. certificato ai fini della fruizione dell'anticipo sulla liquidazione di fine rapporto di lavoro per terapie e interventi straordinari (art. 1, comma 6, L. 29/5/1982, n. 297);
12. accertamento dell'impedimento fisico alla espressione del voto (DPR 16/5/1960 n. 570 art. 41) e per esercitare il voto da parte degli elettori non deambulanti in sedi esenti da barriere architettoniche (art. 1 L. 15/1/1991 n. 15);
13. accertamento per la cessione del quinto dello stipendio per prestiti (art. 3 Legge n. 1224/56, Circolare Ministero del Tesoro n. 528 del 18 dicembre 1956);
14. visite preliminari introduttive per esenzione dal servizio di leva (DPR n. 1008 del 2/9/1985; DM 29/11/1995) e certificazioni medico-legali ad uso militare;
15. accertamenti per concessione di contrassegni di libera circolazione e parcheggio per disabili (art. 381, 2° comma, DPR 16/12/1992, n. 495);

16. accertamento idoneità alle funzioni di Giudice di Pace (Legge 21 novembre 1991 n. 374);
17. certificazioni attestanti le condizioni psicofisiche di categorie protette per l'iscrizione alle liste di collocamento (ex L. 482/68, art. 19 - modificata/sostituita dalla legge 12 marzo 1999, n. 68);
18. certificato di idoneità psicofisica per uso adozione di minori (L. 4/5/1983, n. 184, art. 82);
19. certificati di idoneità per volontariato protezione civile (art. 1, comma 3, DM 1/2/1991, Legge 23/12/1994 n. 724).
20. visite fiscali generiche ambulatoriali e domiciliari.
21. partecipazione a Commissioni
22. accertamenti criminalistici e/o di laboratorio generici
23. accertamenti criminologici sulla idoneità
24. istruttoria sul contenzioso e rischio clinico

PRESTAZIONI MEDICO LEGALI DI II LIVELLO

Nelle attività medico-legali di II livello sono comprese le attività di coordinamento e organizzazione delle prestazioni di I livello e di formazione del personale che le eroga, nonché quelle che richiedono - anche per esplicite previsioni di legge - una specifica preparazione medico-legale degli operatori. Lo svolgimento delle predette attività richiede specifica competenza, unitarietà di intervento e dunque accentramento in una struttura o funzione coordinata da un dirigente di I livello fascia A di medicina legale (Referente). Alcune prestazioni possono essere effettuate da personale medico non specialista solo se in possesso dei relativi privilegi. Le prestazioni medico-legali sono rese in ambito ospedaliero ed extraospedaliero.

Oltre all'attività di coordinamento e organizzazione delle prestazioni di I livello e di formazione del personale, competono al II livello le seguenti prestazioni medico-legali:

- 1) pareri medico-legali in merito al contenzioso extra-giudiziario sulla contestazione da parte del lavoratore avverso il giudizio espresso dal medico di controllo (DM 8/1/1985 e DM 15/7/1986);
- 2) visite collegiali ai fini dell'accertamento della dispensa dal servizio e/o cambio mansioni del pubblico dipendente per inidoneità fisica (artt. 129 e 130 DPR n. 3/57, art. 16 e 56 del DPR 761/79, art. 16 e 86 DPR 28/11/1990 n. 384, art. 23 del CCNL Comparto Sanità, art. 13 Legge 8/8/1991 n. 274, art. 2, comma 12, Legge 8/8/1995 n. 335 e Circolare INPDAP 29/3/1996 n. 21);
- 3) accertamenti medico-collegiali per il riconoscimento del diritto alla pensione di reversibilità su richiesta del Ministero del Tesoro;
- 4) pareri preliminari e/o partecipazione unitamente al III livello agli accertamenti medico-collegiali per il rilascio di pareri in ordine a contenziosi in materia pensionistica privilegiata su richiesta della Corte dei Conti (art. 2, comma 2, Legge 658/1984, art. 1, comma 3, Legge 14 gennaio 1994 n. 19 conversione in Legge del D.L. 15/11/1993 n. 453);

- 5) partecipazione unitamente al III livello alle commissioni e ai collegi medico-legali previsti a livello provinciale (ciechi civili, sordomuti, idoneità a patenti speciali, ecc.);
- 6) accertamenti medico-collegiali per il riconoscimento dell'invalidità civile (Legge 118/71, Legge 18/80, Legge 295/90);
- 7) accertamenti medico-collegiali per la verifica della permanenza dello stato invalidante richiesti dall'Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione al momento dell'avviamento al lavoro dei soggetti invalidi (art. 9 Legge 11 gennaio 1983 n. 638, art. 24 Legge 11 marzo 1988 n. 67);
- 8) accertamenti medico-collegiali nei confronti dei soggetti invalidi ai sensi dell'art. 20 della legge 482/68 e dell'art. 16 della Legge Regionale 53/90;
- 9) accertamenti medico-collegiali inerenti la valutazione in tema di dipendenza da causa di servizio
- 10) accertamenti medico-collegiali finalizzati al riconoscimento dello stato di handicap di cui alla legge 104/92;
- 11) accertamenti medico-collegiali ai fini della risoluzione anticipata del rapporto di lavoro per motivi di salute richiesti da Enti pubblici economici tra i quali l'assegno di incollocabilità (ai sensi dell'art. 2 della Legge 9/80);
- 12) accertamento delle condizioni ex art. 79, commi quarto e quinto, del DPR 10 settembre 1990 n. 285 (cremazione);
- 13) accertamenti tossicologici in merito alla esclusione dello stato di tossicodipendenza per categorie di lavoratori (art. 125 DPR 9 ottobre 1990 n. 309);
- 14) accertamento medico-collegiale per il ricorso contro l'accertamento di I istanza dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia ed al porto d'armi per difesa personale (art. 4 DM 14/9/1994);
- 15) consulenze medico-legali su richiesta delle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere;
- 16) valutazione e verifica medico-legale ed etica di procedure e protocolli assistenziali, ivi compresa la partecipazione all'attività dei Comitati Etici;
- 17) pareri medico-legali in merito ad attività trasfusionale e partecipazione ai Comitati per il buon uso del sangue;
- 18) rapporti con l'Autorità Giudiziaria o con la Polizia Giudiziaria inerenti problematiche medico-legali di non particolare complessità tecnica;
- 19) aggiornamento del personale sanitario su tematiche medico-legali (nuove disposizioni legislative, indirizzi deontologici, ecc.);
- 20) attività di medicina necroscopica nell'ambito dell'Ospedale e partecipazione alle Commissioni per l'accertamento di morte anche a scopo di prelievo di organo secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 5, della Legge 29/12/93, n. 578. Resta inteso che le funzioni di medico necroscopo restano in capo il Direttore Sanitario o ad un medico da Lui delegato come previsto dall'art. 4, comma 2, del Regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 10/09/90, n. 285.

- 21) accertamenti ex art. 5 comma II DPR n. 285/90 (sepoltura di parti di cadavere, resti umani, ecc.);
- 22) accertamenti ex art. 7, comma quarto, del DPR n. 285/90 (sepoltura di prodotti abortivi);
- 23) partecipazione alla commissione sanitaria per l'assistenza sanitaria in forma indiretta;
- 24) accertamenti istruttori per la fruibilità di prestazioni presso Centri di altissima specializzazione all'estero (ex D.M. 24 gennaio 1990);
- 25) ogni altra prestazione, anche collegiale, che richieda attività di valutazione e di accertamento medico-legale o deontologico (compresa la consulenza in reparto).
- 26) visite fiscali paragiudiziarie.
- 27) partecipazione generica a Collegi Medico-legali
- 28) accertamenti criminalistici e/o di laboratorio specifici
- 29) accertamenti criminologici sulle inabilità
- 30) procedure su contenzioso e rischio clinico.
- 31) attività operativa e di supporto della criminologia territoriale, patologia forense, medicina legale previdenziale, medicina sociale, medicina necroscopica, medicina fiscale, privacy

PRESTAZIONI MEDICO LEGALI DI III LIVELLO

Le prestazioni medico-legali di III livello sono di maggiore complessità e si esercitano in ambiti territoriali provinciali, richiedono specifica competenza e livelli di responsabilità operativa personalizzata. Per il predetto motivo vengono erogate a livello centralizzato. Tali funzioni possono essere assunte, su delega del Direttore, dagli specialisti di volta in volta incaricati per la specifica prestazione ovvero dai medici in possesso degli specifici privilegi.

Le prestazioni medico-legali di III livello comprendono:

1. attività di formazione ed aggiornamento del personale delle strutture medico-legali esistenti a livello provinciale;
2. attività di programmazione, coordinamento ed indirizzo per omogeneizzare, in ambito provinciale, la qualità delle prestazioni medico-legali e, mediante, raccordo interprovinciale, nell'ambito regionale;
3. attività di formazione, educazione ed aggiornamento del personale delle strutture sanitarie su problematiche di etica medica, deontologica e medicina legale ;
4. attività di consulenza per le altre strutture medico-legali presenti in ambito provinciale per problematiche complesse;
5. attività di consulenza per la Azienda (o per le Aziende) in contenziosi tra la stessa e terzi;
6. attività di consulenza tecnica per la Regione in contenziosi tra la stessa e terzi (impugnativa del riconoscimento di invalidità civile);
7. accertamenti medico-collegiali per rilascio di pareri in ordine a contenziosi in materia pensionistica privilegiata su richiesta della Corte dei Conti (art. 2, comma 2, Legge 658/1984, art. 1, comma 3, Legge 14 gennaio 1994 n. 19 conversione in Legge del D.L. 15/11/1993 n. 453);

8. attività di riscontro diagnostico ex DPR 10 settembre 1990 n. 285 e di consulenza per problematiche connesse ad attività di medicina necroscopica e di tanatodiagnosi;
9. attività di consulenza medico-legale per le Aziende USL ed ospedaliere per problematiche complesse;
10. attività di consulenza tecnica per l'autorità Giudiziaria e per gli Organi di Polizia Giudiziaria;
11. pareri in tema di sperimentazione (fasi III e IV) dei farmaci;
12. partecipazione a collegi e commissioni mediche previsti a livello provinciale (ciechi civili, sordomuti, idoneità a patenti speciali, ecc.);
13. attività di consulenza sulle problematiche connesse al servizio di emergenza sanitaria;
14. attività di consulenza, coordinamento e accertamento in ambito tossicologico forense (diagnosi e controllo della assunzione di sostanze stupefacenti, idoneità alla guida e assunzione di stupefacenti ed alcool, accertamenti tossicologici su traumatizzati della strada, coordinamento e partecipazione a programmi di controllo della idoneità alla guida tipo "stragi del sabato sera", partecipazione ad attività di accertamento tossicologico forense di lavoratori, di attività e di ambienti di lavoro, ecc.);
15. attività di consulenza ed accertamento in ambito ematologico forense e di identificazione personale;
16. attività di organo di appello contro giudizi e valutazioni espressi dalla ASP, laddove previsto;
17. attività di consulenza per altri Enti a livello interaziendale;
18. partecipazione specialistica a Collegi e Commissioni;
19. accertamenti criminalistici e/o di laboratorio specialistici;
20. accertamenti criminologici sulla capacità;
21. consulenze ed indagini criminologiche e medico-legali;
22. attività di gestione del rischio clinico.
23. accertamenti e prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti domestici
24. attività esecutiva e di coordinamento della criminologia territoriale, patologia forense, medicina previdenziale, medicina sociale, medicina necroscopica, medicina fiscale, privacy.
25. 25 attività esecutiva e di coordinamento dei vari Osservatori o delle Linee Progettuali di qualunque livello.

2.3. CREDENZIALI E PRIVILEGI DEI MEDICI

Esiste un processo esplicito per stabilire le responsabilità ed i livelli di autonomia dei singoli medici tali da ottenere specifici privilegi al fine di espletare prestazioni di livello superiore o comunque prestazioni complesse.

A tal fine è previsto un programma annuale di aggiornamento specificatamente dedicato all'area medico-legale.

In base all'esito della esperienza formativa e pratica si espleta un processo di valutazione annuale che comporta la riassegnazione dei ruoli

all'interno del servizio o comunque il conferimento di nuovi privilegi sia in attività che in procedure.

I privilegi non sono né vantaggi personali, né strumenti di misura o di graduazione o classificazione, né tantomeno sistemi di valutazione di performances o di risultato. I privilegi sono piuttosto sistemi che valutano e definiscono il livello di abilità tecnica raggiunta in un determinato settore al fine di garantire le massime misure di sicurezza per l'operatore e per l'utente oltre che assicurare la volontà dello stato per l'intera collettività.

Per l'attribuzione di tali privilegi sono previsti specifici criteri principali basati su attività pratiche o procedure operative oltre a criteri aggiuntivi che tengono conto di attività didattiche e formative.

Credenziali per l'inserimento nei livelli di prestazione medico-legale

| | | |
|---|---|-------------------------------|
| I LIVELLO | Attività assistenziale per almeno due anni consecutivi | CRITERI PRINCIPALI |
| | Supporto nelle attività di formazione e didattica | |
| | Supporto nelle attività pratiche e tecniche | |
| | Collaborazione all'istruttoria sul contenzioso | |
| | accertamenti criminalistici e/o di laboratorio generici | |
| | accertamenti criminologici sulla idoneità | |
| | partecipazione a Commissioni | CRITERI AGGIUNTIVI |
| | Tributi di riconoscenza | |
| | Attestati di studio/master/corsi dedicati | |
| | Istruttoria autonoma certificazione | |
| Attestazione del tutor | | |
| | | |
| II LIVELLO | Attività assistenziale per almeno cinque anni consecutivi | CRITERI PRINCIPALI |
| | Attività di formazione e didattica | |
| | Attività assistenziali, pratiche e tecniche | |
| | istruttoria sul contenzioso | |
| | accertamenti criminalistici e/o di laboratorio specifici | |
| | accertamenti criminologici sulle inabilità | |
| | Tributi di riconoscenza | CRITERI AGGIUNTIVI |
| | Attestati di studio/master/corsi dedicati | |
| | Istruttoria autonoma certificazione | |
| | Attestazione del tutor | |
| | Contributo nella elaborazione di buone pratiche cliniche | |
| | Elaborazione di lavori scientifici dedicati | |
| | Iniziative sulla umanizzazione | |
| Supporto ai facilitatori del rischio clinico | | |
| partecipazione generica a Collegi Medico-legali | | |

| | | |
|---|---|-------------------------------|
| III LIVELLO | Attività professionale per almeno cinque anni consecutivi | CRITERI PRINCIPALI |
| | Attività di formazione e didattica | |
| | Attività assistenziali, pratiche e tecniche specialistiche | |
| | Gestione del contenzioso | |
| | Elaborazione di almeno una procedura operativa non convenzionali | |
| | Contributo per la realizzazione degli obiettivi aziendali completi nel quinquennio | |
| | accertamenti criminalistici e/o di laboratorio specialistici | |
| | accertamenti criminologici sulla capacità | |
| | attività esecutiva e di coordinamento | |
| | Tributi di riconoscenza | CRITERI AGGIUNTIVI |
| | Attestati di studio/master/corsi dedicati | |
| | Istruttoria autonoma consulenze | |
| | Attestazione del tutor | |
| | elaborazione di buone pratiche cliniche | |
| | Elaborazione di lavori scientifici dedicati | |
| | Iniziative sulla umanizzazione | |
| | attività esecutiva e di coordinamento dei vari Osservatori o delle Linee Progettuali di qualunque livello | |
| | Partecipazione alla rete di cittadini e degli stakeholders | |
| | Promotore di empowerment aziendale | |
| Supporto ai Direttori di per il rischio clinico | | |

I Privilegi abilitano ad una specifica prestazione. Per qualificare il livello successivo occorre possedere almeno il 60% delle credenziali previste per quel livello.

Per alcune prestazioni medico-legali particolarmente complesse e delicate si valuta anche la gestione tecnica e strategica attestata dal Tutor che conferisce i seguenti livelli di autonomia:

| Livello | Azioni |
|---|---|
| A = Autonomo | Attività o procedura svolta in piena autonomia |
| B = Autorizzato con supervisione | Affiancamento di un Referente che supervisiona lo svolgimento di attività e procedure |
| C = Non autorizzato | Divieto di svolgere una determinata prestazione in prima persona |

Il Tutor è designato dal Direttore per quella specifica attività.

Negli altri casi il percorso di valutazione prevede la proposta e condivisione delle competenze; la tipologia delle prestazioni; l'esame dei titoli; incontri individuali; la valutazione dei livelli di autonomia ed esperienza; la formalizzazione di una scheda individuale a doppia firma.

I privilegi vengono pubblicati con atto formale annualmente.

| |
|--------------------------------|
| CREDITI PER IL SECONDO LIVELLO |
|--------------------------------|

| Prestazione | specializzazione | anzianità | N. accessi minimi precedenti | Crediti speciali |
|--------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 1 | N | 2 | 20 | 0 |
| 2 | N | 3 | 5 | 0 |
| 3 | N | 5 | 10 | + 1 |
| 4 | N | 5 | 10 | 0 |
| 5 | N | 5 | 20 | + 5 |
| 6 | N | 5 | 3 | 0 |
| 7 | N | 5 | 5 | 0 |
| 8 | N | 5 | 10 | +5 |
| 9 | S | 5 | 5 | + 1 |
| 10 | N | 5 | 15 | 0 |
| 11 | N | 5 | 5 | + 2 |
| 12 | N | 2 | 2 | 0 |
| 13 | N | 3 | 3 | 0 |
| 14 | N | 5 | 2 | 0 |
| 15 | N | 5 | 2 | 0 |
| 16 | N | 5 | 3 | + 1 |
| 17 | S | 5 | 3 | + 1 |
| 18 | S | 5 | 3 | + 1 |
| 19 | n | 5 | 2 | + 1 |
| 20 | N | 5 | 10 | 0 |
| 21 | N | 5 | 3 | + 3 |
| 22 | N | 5 | 3 | + 3 |
| 23 | N | 5 | 2 | + 3 |
| 24 | N | 5 | 3 | +2 |
| 25 | S | 5 | 5 | + 1 |
| 26 | S | 5 | 3 | + 2 |
| 27 | S | 5 | 5 | 0 |
| 28 | N | 5 | 2 | + 3 |
| 29 | N | 5 | 5 | + 2 |
| 30 | S | 5 | 2 | 0 |
| 31 | S | 5 | 2 | 0 |
| 32 | S | 5 | 3 | + 1 |
| 33 | S | 5 | 3 | + 1 |



| | | | | |
|----|---|---|----|-----|
| 34 | S | 5 | 3 | + 1 |
| 35 | S | 5 | 2 | + 1 |
| 36 | S | 5 | 3 | + 1 |
| 37 | S | 5 | 3 | 0 |
| 38 | N | 5 | 5 | +2 |
| 39 | S | 5 | 2 | + 1 |
| 40 | S | 5 | 3 | +2 |
| 41 | S | 5 | 5 | + 1 |
| 42 | N | 5 | 3 | + 5 |
| 43 | S | 5 | 5 | 0 |
| 44 | S | 5 | 2 | + 1 |
| 45 | N | 5 | 3 | + 2 |
| 46 | N | 5 | 2 | +2 |
| 47 | N | 5 | 2 | +1 |
| 48 | S | 5 | 3 | + 1 |
| 49 | N | 5 | 3 | + 2 |
| 50 | N | 5 | 3 | + 3 |
| 51 | N | 5 | 5 | + 2 |
| 52 | S | 5 | 10 | + 3 |
| 53 | S | 5 | 3 | +2 |
| 54 | N | 5 | 3 | +2 |
| 55 | N | 5 | 5 | + 5 |

CREDITI PER IL TERZO LIVELLO

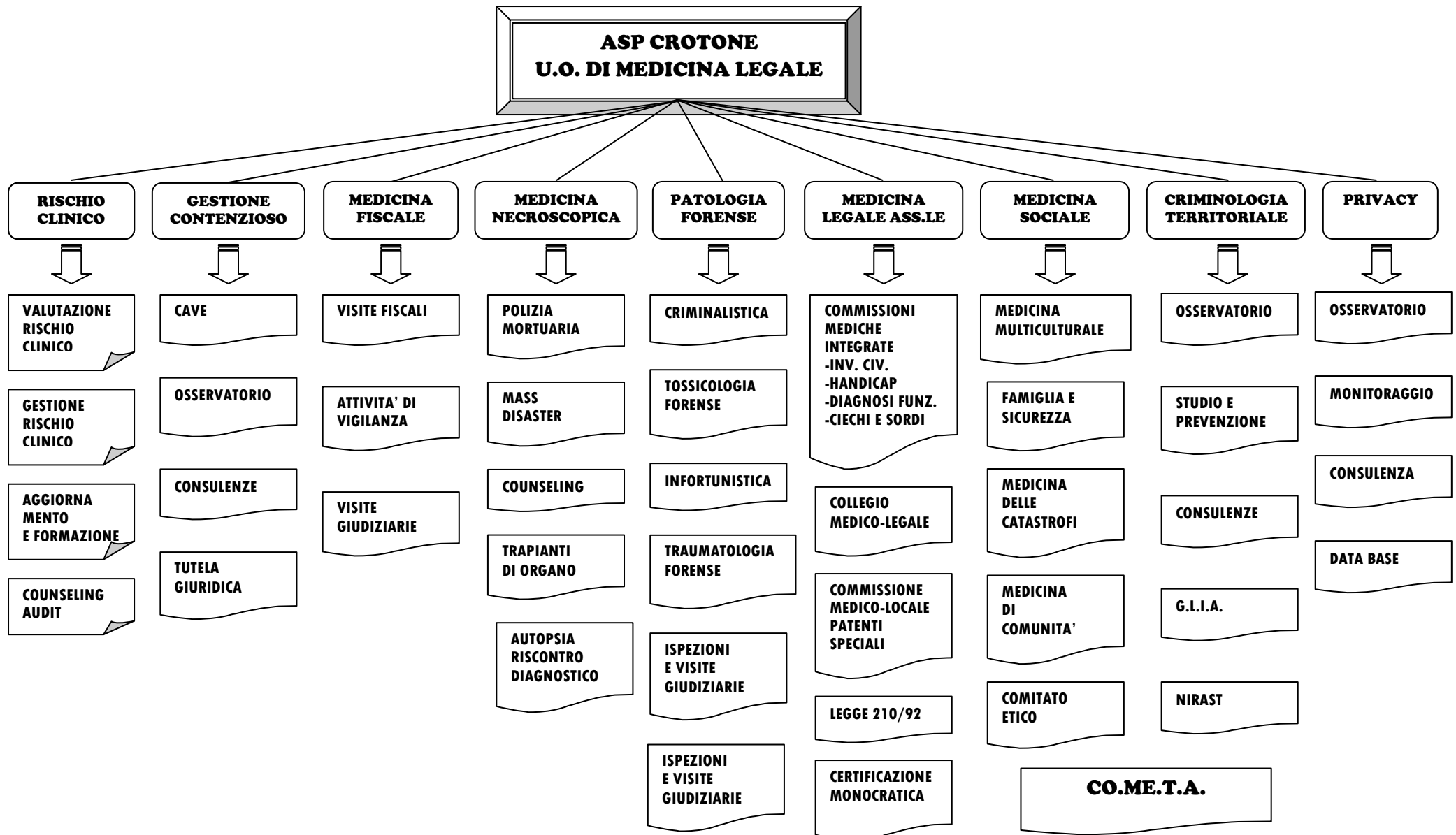
| Prestazione | specializzazione | anzianità | N. accessi minimi annui | Crediti speciali |
|-------------|------------------|-----------|-------------------------|------------------|
| 56 | N | 5 | 3 | + 2 |
| 57 | S | 5 | 3 | + 3 |
| 58 | S | 5 | 2 | + 4 |
| 59 | S | 5 | 10 | + 1 |
| 60 | S | 5 | 3 | +1 |
| 61 | S | 5 | 3 | + 2 |
| 62 | S | 5 | 3 | +1 |
| 63 | N | 5 | 3 | +3 |
| 64 | S | 5 | 5 | + 1 |
| 65 | S | 5 | 3 | + 2 |
| 66 | S | 5 | 5 | +2 |
| 67 | S | 5 | 2 | + 1 |
| 68 | N | 5 | 3 | + 3 |
| 69 | S | 5 | 2 | +2 |
| 70 | S | 5 | 2 | +3 |
| 71 | S | 5 | 3 | + 1 |
| 72 | S | 5 | 3 | + 1 |

| | | | | |
|----|---|---|---|-----|
| 73 | S | 5 | 3 | + 1 |
| 74 | S | 5 | 3 | +2 |
| 75 | S | 5 | 3 | + 1 |
| 76 | S | 5 | 3 | 0 |
| 77 | S | 5 | 3 | + 3 |
| 78 | N | 5 | 5 | + 2 |
| 79 | S | 5 | 3 | + 2 |
| 80 | S | 5 | 3 | + 3 |

3. LIVELLI ESSENZIALI ORGANIZZATIVI (LEO)

Considerato l'ampio campo di applicazione delle prestazioni medico-legali è stato necessario individuare delle specifiche aree di intervento corrispondenti a precise sub articolazioni e conseguentemente si è dovuto procedere ad una razionale ripartizione dei servizi.

SCHEMA DINAMICO-FUNZIONALE DELLE SUBARTICOLAZIONI



3.1 AREE DI INTERVENTO

Per la medicina legale sono previste le seguenti subarticolazioni:

1. Rischio clinico
2. Gestione del contenzioso
3. Medicina fiscale.
4. Medicina necroscopica
5. Patologia Forense
6. Medicina legale assistenziale
7. Medicina sociale
8. Criminologia territoriale
9. Privacy

3.1.1. MEDICINA LEGALE ASSISTENZIALE

ATTIVITÀ MEDICO-LEGALE COLLEGIALE

Il livello di complessità delle attività medico-legali viene espresso dai Collegi e dalle Commissioni.

In particolare le attività collegiali espletano le seguenti funzioni:

1 Accertamento dell'invalidità civile, degli stati di cecità e di sordomutismo

Secondo la legge 15 ottobre 1990 n. 295, le Commissioni di Prima Istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile, delle condizioni visive del sordomutismo sono costituite da 3 componenti, di cui uno, con veste di presidente, obbligatoriamente specialista in medicina legale. Degli altri due medici, uno deve essere scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro ed il secondo tra i medici dipendenti che afferiscono al Distretto. La commissione è integrata con un quarto medico di categoria.

2 Accertamento delle condizioni di handicap

È delegata alle Commissioni di Prima Istanza della invalidità civile, operanti in seno al S.M.L., la legge 5 febbraio 1992, n. 104. È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che causa difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. L'art. 4 della citata legge dispone infatti che gli accertamenti relativi alla minorazione, alla difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua compete a queste commissioni previa integrazione dei componenti con un operatore dei servizi sociali e con un esperto nei singoli casi da esaminare, dipendenti della ASL.

3 Accertamento della disabilità per collocamento al lavoro – legge 68/99

L'inserimento delle persone disabili nel mondo del lavoro segue criteri di valorizzazione delle abilità della persona, (la legge 68/99 parla di "collocamento mirato"). Sono interessate le persone con minorazioni fisiche,

psichiche o sensoriali e portatori di handicap intellettivo con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%; gli invalidi del lavoro, con una minorazione superiore al 33% (accertata dall'Inail), le persone non vedenti, i sordomuti, gli invalidi per causa di servizio. Esse devono iscriversi nell'apposita graduatoria tenuta dalle Province (Centri per l'impiego, Sezione Disabili). L'iscrizione avviene dopo la visita di accertamento della disabilità da parte della Commissione medica integrata da un operatore sociale e da uno specialista (individuato a seconda della disabilità della persona), operante presso l'Azienda Usl secondo quanto regolato dal D.P.C.M. 13 gennaio 2000.

Con Legge 3 agosto 2009, n. 102, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78, all'art. 20 le predette Commissioni sono integrata da un medico INPS e prendono il nome di Commissione Medica Integrata per il riconoscimento degli stati di Invalidità Civile, handicap, cecità, sordità e diagnosi funzionale. In funzione di tale norma le modifiche intervengono anche sulle modalità di presentazione delle domande e sul percorso dell'iter sanitario-amministrativo.

In sintesi si rappresenta l'iter della nuova procedura:

1.) La 'certificazione medica' è compilata on line dal medico certificatore (Medico di Medicina Generale, Medico Specialista), che avvia così la pratica e che rilascerà un certificato introduttivo nel quale si attesti la natura delle infermità invalidanti, riporti i dati anagrafici, le patologie invalidanti da cui il soggetto è affetto. Una volta compilato il certificato, il sistema informatizzato genera un codice che il medico consegna all'interessato. Il medico deve anche stampare e consegnare il certificato introduttivo firmato in originale, che il Cittadino dovrà poi esibire al momento della visita. La ricevuta indica il numero di certificato che il Cittadino deve riportare nella domanda per l'abbinamento dei due documenti. Il certificato ha validità 30 giorni: se non si presenta in tempo la domanda, il certificato scade e bisogna richiederlo nuovamente al medico.

2.) La domanda di accertamento può essere presentata solo per via telematica e deve essere abbinata al certificato medico precedentemente acquisito. Il Cittadino può farlo autonomamente, se in possesso del PIN che può reperire tramite il contact center INPS (803164) o, autonomamente attraverso il sito www.inps.it; oppure attraverso gli enti abilitati: associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFASS), patronati sindacali, CAAF, altre organizzazioni.

3.) La procedura informatica propone poi un'agenda di date disponibili per l'accertamento presso la Commissione dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP). Il Cittadino, può scegliere la data di visita o indicarne una diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema. Vengono fissati indicativamente dei nuovi limiti temporali:

-per l'effettuazione delle visite ordinarie è previsto un tempo massimo di 90 giorni dalla data di presentazione della domanda;

-in caso di patologia oncologica ai sensi dell'art. 6 della Legge n. 80/06 o per patologia ricompresa nel DM 2 agosto 2007, il limite temporale scende a 15 giorni.

4.) In fase di accertamento sanitario, le Commissioni ASP sono integrate da un medico dell'INPS.

5.) Nel caso in cui la persona sia intrasportabile è possibile richiedere la visita domiciliare. Anche in questo caso la procedura è informatizzata e spetta al medico abilitato a rilasciare il certificato introduttivo. Il certificato medico di richiesta visita domiciliare va inoltrato almeno 5 giorni prima della data già fissata per la visita ambulatoriale.

6.) Gli accertamenti sanitari conclusi con giudizio unanime dalla Commissione Medica, dopo la conferma da parte del Responsabile del CML (INPS) territorialmente competente, e nel caso in cui prevedano il riconoscimento di una prestazione economica, danno luogo all'immediata verifica dei requisiti socio economici, al fine di contenere al massimo i tempi di concessione.

7.) Per gli accertamenti sanitari conclusi con giudizio a maggioranza dalla Commissione Medica, è prevista una nuova verifica con il riesame della documentazione sanitaria in atti e l'eventuale disposizione di una nuova visita. In tutti i casi, le pratiche dovranno essere evase entro il tempo soglia di 120 giorni.

8.) Per ogni verbale chiuso definitivamente viene creato un fascicolo sanitario elettronico.

9.) La Commissione Medica Superiore effettua il monitoraggio complessivo dei verbali e ha, comunque, facoltà di estrarre posizioni da sottoporre a ulteriori accertamenti (sia agli atti, sia con disposizione di nuova visita) anche successivamente all'invio del verbale al cittadino.

10.) Nel caso in cui si voglia opporre ricorso verso il mancato riconoscimento sanitario l'Istituto (INPS) diventa unico legittimato passivo nell'ambito del contenzioso giudiziario. Al riguardo si precisa che il ricorso va proposto, entro 6 mesi dall'invio del verbale (fa fede il timbro postale), al Giudice del Lavoro presso il Tribunale competente.

11.) Il verbale definitivo viene inviato al Cittadino dall'INPS. Le versioni inviate sono due: una contenente tutti i dati sensibili e una contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi. Se il giudizio finale prevede l'erogazione di provvidenze economiche, il Cittadino viene invitato a fornire online i dati richiesti (ad esempio reddito personale, eventuale ricovero a carico dello Stato,

frequenza a scuole o centri di riabilitazione, coordinate bancarie). Anche queste informazioni finiscono nella 'banca dati' e completano il profilo della persona ai fini dell'invalidità civile, handicap e disabilità. I fascicoli elettronici dei verbali conclusi vengono archiviati nel Casellario Centrale di Invalidità gestito dall'INPS.

4 Causa di servizio. La pensione privilegiata e l'equo indennizzo

Presupposti: rapporto di pubblico impiego, rapporto di causalità o con causalità efficiente e determinante delle infermità

Criteri organizzativi per l'accertamento sanitario (D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461): la commissione medica ha i seguenti compiti: identificazione della data della malattia, rispondenza tra malattia richiesta e malattia accertata, cause di interdipendenza, inabilità temporanea o permanente, riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, concessione dell'equo indennizzo, concessione della pensione privilegiata, inidoneità al servizio nonché ascrivibilità tabellare.

La Commissione Medica ASP valuta i Dipendenti degli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali;

La Commissione Medica di Verifica, tutte le altre categorie di dipendenti delle pubbliche amministrazioni;

La Commissione Medica Ospedaliera, tutti i militari e militarizzati (Forze Armate, Corpi di Polizia, ecc.).

La commissione medica, al fine di procedere alla visita medica, provvede alla comunicazione all'interessato (o in caso di decesso, ai prossimi congiunti) e all'amministrazione o all'ente appartenente. I dati e gli esiti degli accertamenti devono essere raccolti negli appositi verbali e, ove possibile, la commissione notifica immediatamente il definitivo verbale di visita mediante consegna diretta al dipendente di un originale o di una copia autentica dello stesso.

5 Dispensa dal servizio permanente per non idoneità lavorativa

Il giudizio è operato da un collegio medico-legale. I requisiti medico-legali utili per la concessione della dispensa sono diversi a seconda che si tratti di dipendenti statali (è previsto che sia riconosciuta la assoluta e permanente inidoneità lavorativa alla qualifica di appartenenza) o di dipendenti degli enti locali (per i quali la normativa è più articolata e prevede l'inserimento in una nuova qualifica analoga o affine o, addirittura, inferiore; in questo contesto, soltanto la dichiarazione di una condizione di assoluta e permanente inabilità a qualsiasi proficuo lavoro può determinare l'avvio della procedura della dispensa dal servizio). L'attività valutativa collegiale è finalizzata ad esprimere: a) il giudizio diagnostico sulle infermità riscontrate con indicazione della menomazione complessiva che compromette l'efficienza psico-fisica; b) il giudizio sulle conseguenze che l'infermità riscontrate determinano sulla idoneità al servizio con riferimento all'impedimento temporaneo o permanente alla prestazione lavorativa; c) la sussistenza o meno dell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsivoglia attività lavorativa; d) se l'eventuale inabilità sia determinata da infermità dipendenti da causa di

servizio o non; e) se l'inabilità – nel caso di coesistenza nel complesso morboso di infermità dipendenti da causa di servizio con altre non dipendenti da causa di servizio – sia determinata in misura prevalente dalle infermità dipendenti da causa di servizio o da quelle non dipendenti. Pertanto, compito del collegio è quello di verificare l'eventuale "assoluta e permanente inabilità lavorativa a qualsiasi proficuo lavoro".

COMMISSIONE PATENTI SPECIALI

L'art. 119 del Codice della Strada prevede che l'accertamento dei requisiti fisici e psichici del candidato o conducente venga effettuato dalla commissione medica locale costituita presso l'ASP nei casi di:

- a) mutilati e minorati fisici per i quali sia previsto l'adattamento del veicolo;
- b) coloro che abbiano superato i sessantacinque anni di età che guidino autotreni ed autoarticolati, la cui massa complessiva, a pieno carico, non superi le 20 t., autocarri di massa complessiva, a pieno carico, superiore a 3,5 t. e tutti coloro che abbiano superato i sessanta anni per poter guidare autobus, autocarri, autotreni, autoarticolati, autosnodati adibiti al trasporto di persone;
- c) coloro che abbiano superato gli ottanta anni di età che guidino veicoli che richiedono la patente "A" e "B";
- d) coloro che dall'analisi di accertamenti clinici, strumentali etc. facciano sorgere il ragionevole dubbio di cui al comma 2, sull'idoneità alla guida;
- e) soggetti affetti da diabete o patologie neurologiche;
- f) Soggetti affetti da patologie invalidanti ai fini della guida;
- g) coloro per i quali è richiesta dal Prefetto o dall'ufficio Provinciale della Direzione generale della M.C.T.C.;
- h) affetti da specifiche patologie, da disabilità motorie, da deficit visivi o uditivi;
- i) coloro i quali, in fase di visita per il rilascio del certificato medico per la guida di veicoli, nei casi di sospette condizioni di salute, vengono inviati dal medico monocratico alla Commissione Medico Locale;
- j) In tutti i casi in cui il candidato o conducente presenta patologie invalidanti indicate nella tabella in appendice all'art. 320 del regolamento di esecuzione e attuazione del CdS di seguito riportate:

- ✓ Patologie Cardiovascolari, Portatori di protesi (casi gravi o complicati), Trapianto.
- ✓ Diabete per categorie C/D/E/AK/BK o Diabete complicato e trattato con farmaci che possono indurre ipoglicemie gravi.
- ✓ Malattie Endocrine (casi gravi o complicati).
- ✓ Malattie Sistema Nervoso Centrale e Periferico (tutte).
- ✓ Epilessie (tutte).
- ✓ Malattie Psichiche (tutte le malattie in atto).
- ✓ Uso/Abuso Sostanze Psicoattive - alcool, stupefacenti, psicofarmaci (tutte).
- ✓ Malattie del Sangue (casi gravi o complicati).
- ✓ Malattie Urogenitali, Trattamento dialitico, Trapianto, Insufficienza renale grave.

- ✓ Deficit visivi: Patologie oculari progressive (es. retinopatia diabetica, glaucoma, maculopatia, diplopia, cataratta).
- ✓ Deficit uditivi: Ipoacusia non correggibile con protesi acustica: percezione della voce di conversazione a meno di due metri bilaterale per patenti A e B; a meno di otto metri bilaterali per patenti C/E

COMMISSIONE DI II ISTANZA PER I RICORSI DEI GIUDIZI MONOCRATICI

È istituito un collegio di medici che valutano entro 30 giorni i ricorsi presentati dagli interessati nei casi in cui è stata posto un giudizio di non idoneità nei certificati monocratici (patente di guida, cessione del quinto dello stipendio, idoneità al port di armi, benefici per il contrassegno invalidi, esenzione cinture di sicurezze, etc.).

ATTIVITÀ CERTIFICATIVA DI TIPO MONOCRATICO

La naturale e più capillare sfera di attività medico-legale è quella territoriale e tra questa, assume elevata rilevanza sociale, l'attività certificativa.

L'attività certificativa si sviluppa secondo le seguenti funzioni:

1. Accertamenti per astensione anticipata dal lavoro per maternità (ex art. 5 lettera a) e art. 30, Legge 20 dicembre 1971 n. 1204;
2. Certificato di gravidanza a rischio per astensione anticipata dal lavoro;
3. Controllo della attività di fornitura di presidi protesici di cui al D.M. 29 dicembre 1992;
4. Visite medico-legali in merito al rilascio dell'autorizzazione alle cure termali e climatiche degli assistiti ex ONIG (invalidi di guerra) e di servizio;
5. accertamenti per esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza per le autovetture (art. 89 D.Leg. 10/9/1993, n. 360);
6. visite medico-legali finalizzate all'accertamento del possesso dei requisiti psicofisici per il rilascio dell'idoneità alla guida di veicoli e fisici per il conseguimento dell'abilitazione al comando ed alla condotta delle imbarcazioni e navi da diporto ed alla condotta dei motori (art. 119 D.Lgs. 30/4/1992 e successive modificazioni e DPR 16/12/1992, n. 495; DPR 12/6/1973);
7. accertamenti in merito all'idoneità psicofisica all'attività di volo da diporto o sportivo (Legge 25 marzo 1985 n. 106, DPR 5 agosto 1988 n. 404);
8. accertamento dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia ed al porto d'armi per difesa personale (DM 14/9/1994);
9. certificato ai fini della fruizione dell'anticipo sulla liquidazione di fine rapporto di lavoro per terapie e interventi straordinari (art. 1, comma 6, L. 29/5/1982, n. 297);
10. accertamento dell'impedimento fisico alla espressione del voto (DPR 16/5/1960 n. 570 art. 41) e per esercitare il voto da parte degli elettori

- non deambulanti in sedi esenti da barriere architettoniche (art. 1 L. 15/1/1991 n. 15);
11. accertamento per la cessione del quinto dello stipendio per prestiti (art. 3 Legge n. 1224/56, Circolare Ministero del Tesoro n. 528 del 18 dicembre 1956);
 12. accertamenti per concessione di contrassegni di libera circolazione e parcheggio per disabili (art. 381, 2° comma, DPR 16/12/1992, n. 495);
 13. accertamento idoneità alle funzioni di Giudice di Pace (Legge 21 novembre 1991 n. 374);
 14. certificato di idoneità psicofisica per uso adozione di minori (L. 4/5/1983, n. 184, art. 82);
 15. certificati di idoneità per volontariato protezione civile (art. 1, comma 3, DM 1/2/1991, Legge 23/12/1994 n. 724).
 16. visite fiscali generiche ambulatoriali e domiciliari;
 17. Accertamenti in merito all'idoneità psicofisica anche ad uso servizio civile (ex sana e robusta costituzione);
 18. Idoneità alla frequenza di scuole professionali (Circolare Ministeriale n. 262 del 22.09.1998).

Uso di armi da fuoco (DM 28 aprile 1998):

1) Idoneità alla detenzione di armi: viene rilasciata dal singolo sanitario del S.M.L. previa esibizione di un certificato anamnestico che attesti l'assenza di patologie neurologiche e psichiche e di stati di dipendenza d'alcool, sostanze stupefacenti e psicotrope e il non uso di farmaci che possano interferire sulla vigilanza e sull'attenzione. Sottoposto a visita medica generale con particolare attenzione per il sistema neuropsichico e per gli indicatori clinici d'intossicazioni croniche da alcool, sostanze stupefacenti e psicotrope, al richiedente viene rilasciato un certificato attestante la idoneità psichica alla detenzione di armi a scopo esclusivamente affettivo.

2) Idoneità all'uso di armi da fuoco: il S.M.L. deve accertare l'idoneità psico-fisica. Il richiedente dovrà presentarsi al S.M.L. esibendo un certificato redatto dal medico di fiducia, di data non anteriore ai tre mesi, contenenti i precedenti storici. Il sanitario del S.M.L., una volta esperita la visita medica finalizzata e gli accertamenti che ritiene necessari, emette il giudizio di idoneità compendiato in un apposito certificato.

a) porto di fucile per uso di caccia: acutezza visiva non inferiore a 8/10 per l'occhio che vede meglio; per i monocli l'acutezza visiva deve essere di almeno 8/10. Requisiti uditivi: percezione della voce di conversazione a non meno di 6 metri di distanza complessivamente. Adeguata capacità funzionale degli arti superiori e della colonna vertebrale, raggiungibile anche con protesi. Assenza di alterazioni neurologiche. Assenza di disturbi mentali, di personalità o comportamentali. Esclusione di assunzione di sostanze stupefacenti o abuso di alcol.

b) porto d'armi per uso difesa personale: acutezza visiva non inferiore a 10/10 complessivi. Requisiti uditivi: percezione della voce di conversazione a non meno di 8 metri di distanza complessivamente, con non meno di 2 metri per l'orecchio peggiore. Adeguata capacità funzionale degli arti superiori e della colonna vertebrale, raggiungibile anche con protesi. Assenza di alterazioni

neurologiche. Assenza di disturbi mentali, di personalità o comportamentali. Esclusione di assunzione di sostanze stupefacenti o abuso di alcol.

Avverso il giudizio negativo l'interessato può, nel termine di 30 giorni, proporre ricorso ad un collegio medico costituito presso la ASL competente, composto da almeno 3 medici, pubblici dipendenti, di cui uno specialista in medicina legale e delle assicurazioni, ed integrato di volta in volta da specialisti nelle patologie inerenti al caso specifico. L'esito del ricorso viene comunicato entro cinque giorni all'interessato ad alla competente struttura di pubblica sicurezza. Tutti gli accertamenti sanitari e le prestazioni di laboratorio e strumentali derivanti dall'applicazione del presente decreto sono posti a totale carico del richiedente.

Patente di guida

La verifica della idoneità psicofisica alla guida rientra negli accertamenti di carattere medico-legale e si tratta di un atto medico rivolto a riscontrare i requisiti psico-fisici minimi (assenza di malattie fisiche o psichiche, deficienze organiche o minorazioni psichiche; presenza di requisiti visivi – anche corretti da lenti – di acutezza visiva, riscontro di requisiti uditivi minimi, assenza di segni o sintomi che rilevinano abuso di bevande alcoliche o uso di sostanze stupefacenti tali da non essere di impedimento alla conduzione in piena sicurezza sia del conducente che della collettività, di quegli autoveicoli a motore per i quali si sia abilitati. L'attuale normativa ha sostanzialmente abrogato l'obbligo da parte del richiedente di esibire il certificato anamnestico redatto dal medico curante, sostituendolo con una autocertificazione dell'interessato attestante la sussistenza o meno di stati patologici a carico dell'apparato cardiocircolatorio, endocrino (con particolare riferimento al diabete sia insulino-dipendente che insulino-indipendente), emopoietico, urogenitale (insufficienza renale grave), del sistema nervoso (con specifico riferimento all'epilessia) e della psiche (con precipuo riferimento all'uso di sostanze alcoliche e psicoattive). Qualora l'autocertificazione abbia segnalato la sussistenza di una delle patologie comprese nel testo sottoposto ovvero alla visita medica si siano riscontrate malattie fisiche o psichiche, deficienze organiche o minorazioni psichiche, anatomiche o funzionali, assenza dei requisiti visivi o uditivi, segni o sintomi che rilevinano abuso di bevande alcoliche o uso di sostanze stupefacenti, psicotrope o comunque alteranti lo stato psicofisico della persona viene ad escludersi la possibilità di rilascio del certificato di idoneità alla guida. Il richiedente in tali condizioni dovrà sottoporsi al giudizio collegiale della Commissione Medica Locale del Ministero dei Trasporti. Alla medesima commissione vengono inviati anche i soggetti ultrasessantacinquenne per il rinnovo di idoneità alla guida per autoveicoli di portata superiore ai 35 quintali (l'accertamento dei requisiti fisici e psichici è effettuato da commissione anche per i soggetti che abbiano superato i 65 anni di età per la patente di categoria superiore alla C, compresa).

La commissione ha facoltà di sottoporre il richiedente ad accertamenti medico-specialistici e diagnostici strumentali o di laboratorio, anche seriati.

La commissione è composta di due membri effettivi e di due supplenti. Un altro membro effettivo ed uno supplente sono ricompresi fra gli psicologi. Qualora l'accertamento medico sia richiesto da mutilati o minorati fisici, la

composizione della commissione è integrata da un ingegnere appartenente al ruolo della carriera direttiva tecnica della Direzione generale della M.C.T.C., nonché da un medico appartenente ai servizi territoriali della riabilitazione.

I **mutilati** ed i **minorati fisici**, anche se affetti da più minorazioni, possono ottenere la patente speciale delle categorie A, B, C e D. Tali patenti possono essere limitate alla guida di veicoli di particolari tipi e caratteristiche, nonché con determinate prescrizioni in relazione all'esito di accertamenti. Le limitazioni devono essere riportate sulla patente e devono precisare qual protesi sia prescritta, ove ricorra, e/o quale tipo di adattamento sia richiesto sul veicolo.

Il giudizio di non idoneità formulato dalla **commissione** deve essere comunicato alla Direzione generale della M.C.T.C.. I giudizi delle commissioni mediche locali sono formulati in maggioranza; in caso di parità prevale il giudizio del presidente. I certificati delle commissioni mediche locali devono essere consegnati agli interessati previa sottoscrizione per ricevuta ed apposizione della data di consegna, ovvero inoltrati per posta con lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Avverso il giudizio della commissione è ammesso ricorso entro 30 giorni al Ministero dei Trasporti.

CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE E SOSTA VEICOLI (art. 381 DPR 495 del 16/12/1992)

Rilascio o rinnovo del certificato medico

Il certificato medico viene rilasciato solo negli uffici medico legali dell'UO di Crotona facendo riferimento solo al luogo di residenza nella provincia e non di domicilio, pertanto chi risiede in un comune extraprovinciale dovrà rivolgersi a quest'ultimo.

Il contrassegno è rilasciato al momento, è strettamente personale, vale per tutto il territorio nazionale e può essere usato per la circolazione solo se l'avente diritto è a bordo del veicolo.

Il certificato è specialistico e viene rilasciato solo se è compromessa in modo rilevante la funzione deambulatoria; in tal caso il medico indica il presunto periodo di validità. L'accertamento è esclusivamente ambulatoriale, individualizzato e non è prenotabile. Non sono ammesse deroghe.

La validità del contrassegno è quinquennale nei soggetti riconosciuti ciechi civili dall'apposita Commissione Medica (cod. 08/09) ovvero soggetti riconosciuti invalidi civili dall'apposita Commissione Medica con necessità di assistenza continua o con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (cod 05/06); il contrassegno può essere rilasciato per un periodo inferiore ai cinque anni a persone temporaneamente invalide, in conseguenza di un infortunio o altre cause patologiche di seguito elencate:

- patologie dell'apparato locomotore (paresi/plegie/patologie neuromotorie/protesi/gravi esiti traumatici degli arti inferiori/ importanti patologie artrosiche o degenerative dell'anca e del ginocchio)
- patologie dell'apparato cardiocircolatorio (insufficienze cardiache della III e IV classe NYHA con marcata limitazione dell'attività fisica/affaticamento anche a riposo/dispnea/cianosi/palpitazioni/ dolore di tipo

- anginoso/arteriopatie arti inferiori con gravissima claudicatio)
- patologie dell'apparato respiratorio (presenza di dispnea a riposo/ossigenoterapia/complicanze cardiache/prove di funzionalità respiratoria attestanti grave compromissione di tale funzionalità)
 - patologie dell'apparato endocrino (diabete classe IV complicato da claudicatio/ obesità grave con indice di massa corporea almeno 40 valutabile mediante la formula $IMC=p/h^2$ associata a complicanze cardiovascolari e respiratorie)
 - patologie dell'apparato urinario (soggetti in emodialisi complicata, in presenza di marcata astenia e compromissione generale)
 - patologie neoplastiche (situazioni di gravità di base o marcata astenia derivante da terapie specifiche)

Quali documenti presentare

Al fine dell'accertamento dei requisiti sanitari che danno diritto al rilascio del contrassegno speciale il richiedente deve presentare, al momento della visita, la seguente documentazione:

- » documento d'identità in corso di validità;
- » patente di guida, se in possesso;
- » documentazione sanitaria riguardante le patologie che determinano la grave compromissione della capacità di deambulazione;
- » se riconosciuto invalido civile, fotocopia del relativo verbale;
- » ricevuta del versamento di € 21,00 sul CC Postale 72995095 intestato a ASP di Crotona – UO di Medicina Legale oppure ricevuta di bonifico bancario su: IBAN IT 31 I 01005 22200 000000 218500 Banca Nazionale del Lavoro – Agenzia di Crotona.

Ricorso

Avverso il giudizio sfavorevole espresso dallo specialista dell'UO è ammesso ricorso gerarchico alla Commissione Medica istituita, presso il Servizio di Medicina Legale della ASP, utilizzando l'apposito modulo di ricorso

Accertamenti sostitutivi di certificazione

Le attestazioni medico legali necessarie ad ottenere il contrassegno speciale di circolazione e sosta veicoli sono sostituite dal verbale della commissione medica integrata (Art. 4, legge di conversione 4 aprile 2012, n. 35) se in esso sono specificate le "ridotte o impedito capacità motorie" ovvero la "deambulazione sensibilmente ridotta".

In tale circostanza l'utente munito del verbale di visita, rilasciato dalla Commissione medica integrata, dovrà recarsi direttamente al comune di residenza, presso il Comando dei Vigili Urbani per il rilascio del relativo contrassegno.

ESENZIONE DALL'OBBLIGO DI ALLACCIARE LE CINTURE DI SICUREZZA

Il Decreto Legislativo del 13 marzo 2006 n.150 ha modificato l'art. 172 del CdS, recependo la direttiva 2003/20/CE relativa all'uso obbligatorio delle cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta per i bambini nei veicoli. La cintura di sicurezza, dispositivo concepito per ridurre il rischio di lesioni da traffico, fa parte di un sistema integrato che comprende anche il sedile ergonomico e il poggiatesta. Nel caso di incidente stradale, in particolare nel traffico cittadino, la mancata ritenuta della cintura di sicurezza può comportare conseguenze gravi, come lesioni cranio facciali, fratture vertebrali, traumatismi polifratturativi, derivanti dall'urto del capo e del corpo contro le strutture rigide dell'abitacolo.

Le cinture di sicurezza devono essere allacciate sempre, correttamente, dal conducente e dai passeggeri; il nastro deve poggiare senza intoppi sulle ossa del bacino e raggiungere la metà della clavicola, senza avvicinarsi troppo al collo.

I bambini di statura inferiore a 1,50 m devono essere assicurati al sedile con un sistema di ritenuta per bambini, adeguato al loro peso, di tipo omologato secondo le normative stabilite dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti. I bambini non possono essere trasportati utilizzando un seggiolino di sicurezza rivolto all'indietro su un sedile passeggeri protetto da airbag frontale, a meno che l'airbag medesimo non sia stato disattivato anche in maniera automatica adeguata.

L'art. 172 del Dlvo 285/92 prevede alcuni casi particolari di esonero dall'obbligo di usare le cinture di sicurezza.

Ricorso

Avverso il giudizio sfavorevole espresso dal sanitario dell'ufficio legale del Distretto Socio Sanitario di appartenenza territoriale è ammesso ricorso gerarchico alla Commissione Medica istituita in C.so Italia 19 presso il Servizio di Medicina Legale della ASL, utilizzando l'apposito modulo di ricorso

Quali documenti presentare

Al fine dell'accertamento dei requisiti sanitari che danno diritto all'esonero delle cinture di sicurezza il richiedente dovrà presentare, al momento della visita, la seguente documentazione:

- documento d'identità in corso di validità;
- patente di guida, se in possesso;
- documentazione sanitaria riguardante le patologie che costituiscono controindicazione all'uso della cintura di sicurezza;
- ricevuta del versamento dei diritti sanitari;

CASI PARTICOLARI DI ESONERO

Decreto Legislativo 285/92 art. 172 modificato dal DL del 13 marzo 2006 n. 150

(uso delle cinture di sicurezze e dei sistemi di ritenuta per bambini)

Art. 1 Comma 8 - Sono esentati dall'obbligo di uso delle cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta per bambini:

- a) gli appartenenti alle forze di polizia e ai corpi di polizia municipale e provinciale nell'espletamento di un servizio di emergenza;
- b) i conducenti e gli addetti dei veicoli del servizio antincendio e sanitario in caso di intervento di emergenza;
- c) gli appartenenti ai servizi di vigilanza privati regolarmente riconosciuti che effettuano scorte;
- d) gli istruttori di guida quando esplicano le funzioni previste dall'articolo 122, comma 2;
- e) le persone che risultino, sulla base di certificazione rilasciata dalla unità sanitaria locale o dalle competenti autorità di altro Stato membro delle Comunità europee, affette da patologie particolari o che presentino condizioni fisiche che costituiscono controindicazione specifica all'uso dei dispositivi di ritenuta. Tale certificazione deve indicare la durata di validità, deve recare il simbolo previsto nell'articolo 5 della direttiva 91/671/CEE e deve essere esibita su richiesta degli organi di polizia di cui all'articolo 12;
- f) le donne in stato di gravidanza sulla base della certificazione rilasciata dal ginecologo curante che comprovi condizioni di rischio particolari conseguenti all'uso delle cinture di sicurezza;
- g) i passeggeri dei veicoli M2 ed M3 autorizzati al trasporto di passeggeri in piedi ed adibiti al trasporto locale e che circolano in zona urbana;
- h) gli appartenenti alle forze armate nell'espletamento di attività istituzionali nelle situazioni di emergenza.

Fra i casi indicati solo quello relativo al **punto e)** è di competenza dell'Ufficio di Medicina Legale della ASP; le patologie che costituiscono controindicazione specifica all'uso delle cinture di sicurezza sono principalmente: neostomie esterne in esito di intervento chirurgico; grandi obesi; grandi ascitici; soggetti affetti da laparocoele e da ernia ombelicale permanente; soggetti affetti da gravissima insufficienza respiratoria; mancanza dei punti d' appoggio delle cinture (clavicola, sterno, ali iliache).

ISTRUTTORIA MEDICO-LEGALE LEGGE 210/92

I compiti e le funzioni in materia di indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla Legge 25 febbraio 1992, n. 210, nonché di vaccinazioni antipoliomelittica non obbligatoria di cui alla legge 14 ottobre 1999, n. 362, articolo 3, comma 3, sono stati trasferiti, a decorrere dal 21/02/2002, alle Aziende Sanitarie Locali (oggi ASP) territorialmente competenti, che devono provvedere alla gestione dell'intero

processo di indennizzo nei termini previsti dal quadro normativo vigente, e sulla base delle indicazioni della Giunta Regionale - D.G. Sanità.

La ASP di competenza è quella che corrisponde al luogo di residenza del danneggiato ovvero, in caso di morte, del richiedente.

Il processo di indennizzo si articola in quattro fasi:

- A. Istruttoria della domanda
- B. Giudizio medico-legale
- C. Notifica giudizio medico-legale
- D. Erogazione indennizzo

La gestione della procedura e del fascicolo, nonché le relazioni con il pubblico e con la Regione, sono in capo al Servizio di Medicina Legale (SML) che è anche responsabile della registrazione, archiviazione e custodia del fascicolo.

In ogni caso, la ASP è responsabile della correttezza dello svolgimento dell'intero processo di indennizzo.

L'ufficio Indennizzi L. 210/92 provvede all'istruttoria delle domande e trasmette copia conforme del fascicolo alla C.M.O. per l'acquisizione del giudizio medico-legale, di cui all'articolo 4 della L. 210/92 (art. 3, comma 1, L. 210/92).

Entro 20 giorni dall'acquisizione del verbale della CMO, l'Ufficio provvede alla notifica del giudizio all'interessato o agli aventi diritto.

La ASP entro 60 giorni dalla notifica del giudizio medico-legale all'interessato, in assenza di ricorso, procede alla liquidazione dell'indennizzo.

In caso di giudizio sfavorevole o parzialmente sfavorevole all'indennizzo, l'interessato, ai sensi dell'articolo 5 della Legge 210/92, può presentare ricorso al:

Il ricorso va inoltrato tramite la ASP, in carta libera, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso, che provvede a trasmettere al Ministero copia conforme del fascicolo.

Entro 90 giorni dalla presentazione del ricorso, il Ministero della Salute decide sul ricorso e notifica con proprio atto, entro 30 giorni, al ricorrente e alla ASP di competenza, la decisione adottata.

In caso di decisione sfavorevole da parte del Ministero, il ricorrente può esprimere l'azione dinanzi al giudice ordinario competente entro un anno dalla comunicazione della decisione sul ricorso o, in mancanza di comunicazione (silenzio rigetto), dalla scadenza del termine previsto: 120 giorni dalla data di presentazione del ricorso.

In caso di accoglimento del ricorso amministrativo o giurisdizionale la ASP provvede all'erogazione dell'indennizzo agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

COUNSELING

Ci sono poi le consulenze che presuppongono una alta qualificazione professionale per prestazioni del tipo:

- seminari di aggiornamento e formazione per i dipendenti

- disciplina atti di indirizzo sulla tutela della privacy e il trattamento di dati sensibili
- studio per la formazione delle linee guida e degli algoritmi
- studio e prevenzione multidisciplinare del fenomeno del mobbing/bossing
- studio e prevenzione multidisciplinare del fenomeno del burn-out
- osservatori dei dati medico-legali e criminologici
- studio delle appropriatezze e qualità delle prestazioni
- studio per le applicazioni e l'informatizzazione
- indagine epidemiologica-statistica sull'Handicap nell'ASP di Crotona: analisi delle cause, sistemi di integrazione e riabilitazione accertamenti sul transessualismo
- esame di alienato o di criminale (consulenza criminologica)
- visita di minore e vittima di maltrattamenti e/o abusi

3.1.2. MEDICINA FISCALE

VISITE FISCALI

Presso il servizio di medicina legale vengono effettuati accertamenti medico-legali per la determinazione dell'incapacità temporanea al lavoro (DPR 10 gennaio 1957 n. 3; DPR 3 maggio 1957 n. 686; art. 5, lettera a) della legge 20 maggio 1970 n. 300; Legge 11 novembre 1983 n. 638; D.M. 25/2/1984 e segg.); in particolare si espletano

VISITE FISCALI AMBULATORI DIPENDENTI PUBBLICI
VISITE FISCALI AMBULATORI DIPENDENTI PRIVATI
VISITE FISCALI DOMICILIARI DIPENDENTI PUBBLICI
VISITE FISCALI DOMICILIARI DIPENDENTI PRIVATI
VISITE FISCALI AMBULATORI PER L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA
VISITE FISCALI DOMICILIARI PER L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

ATTIVITÀ DI VIGILANZA

In molti casi , anche come attività delegata, il medico legale espletata funzioni di Vigilanza su professioni sanitarie ed ausiliarie, pubblicità sanitaria

3.1.3. PATOLOGIA FORENSE

Nel novero delle attività medico-legali, vanno comprese le attività di consulenza criminalistica che è uno dei settori più delicati e ultraspecialistici della medicina legale.

Le consulenze possono essere di tipo tecnico-scientifico o clinico e con carattere giudiziale o extragiudiziale.

Queste prestazioni sono spesso contigue nel senso che vi può essere interazione o convergenza di interessi.

Tra le attività di tipo tecnico-scientifico vi sono quelle più prettamente operative di tipo criminalistico o valutativo.

Tra le attività di tipo criminalistico rientrano anzitutto tutte quelle afferenti a prestazioni di laboratorio. Tra queste le più frequenti concernono:

1. attività di laboratorio connesse alla tossicologia forense
2. attività di laboratorio connesse alla biologia molecolare
3. attività di laboratorio connesse alla criminalistica (tracce, balistica, biologica, etc.)
4. attività di laboratorio connesse alla microbiologia forense
5. attività di laboratorio connesse alla istopatologia forense

Sul versante più prettamente tecnico le consulenze afferiscono a questi ambiti:

- Antropologia forense
- Asfisiologia forense
- Traumatologia
- Tanatologia
- Patologia forense
- Sessuologia forense
- Psichiatria forense
- Infortunistica stradale
- Infortunistica sul lavoro

Per quanto attiene gli ambiti più prettamente clinici la medicina legale svolge i seguenti atti:

- accertamento dell'impotenza sessuale nell'uomo e nella donna
- accertamento della verginità o della deflorazione recente e pregressa
- accertamento della gravidanza in atto o dell'aborto recente
- consulenza clinica e/o traumatologica per reparto o privati
- esame di avvelenamento in fase acuta
- esame di individuo colpito da fulmine o da corrente elettrica
- arbitrati
- Pareri preliminari e/o partecipazione unitamente al III livello agli accertamenti medico-collegiali per il rilascio di pareri in ordine a contenziosi in materia pensionistica privilegiata su richiesta della Corte dei Conti (art. 2, comma 2, Legge 658/1984, art. 1, comma 3, Legge 14 gennaio 1994 n. 19 conversione in Legge del D.L. 15/11/1993 n. 453);
- accertamenti tossicologici in merito alla esclusione dello stato di tossicodipendenza per categorie di lavoratori (art. 125 DPR 9 ottobre 1990 n. 309);
- accertamenti istruttori per la fruibilità di prestazioni presso Centri di altissima specializzazione all'estero (ex D.M. 24 gennaio 1990);
- attività di riscontro diagnostico ex DPR 10 settembre 1990 n. 285 e di consulenza per problematiche connesse ad attività di medicina necroscopica e di tanatodiagnosi

L'ufficio di medicina legale territoriale espleta anche le seguenti attività di tipo giudiziario:

- sopralluoghi giudiziari
- ispezione personale
- perquisizione personale
- accertamenti su tracce e sostanze

3.1.4. MEDICINA NECROSCOPICA

Il Servizio di Medicina Necroscopica è in grado di espletare le funzioni tanato-diagnostiche, l'osservazione, l'identificazione e la custodia della salma, i riscontri diagnostici e trattamenti igienico-conservativi, le precauzioni da prendere per i cadaveri portatori di radioattività o di malattie infettive e diffuse, nonché gli accertamenti medico-legali disposti dall'Autorità giudiziaria.

Oltre alle funzioni obitoriali proprie che afferiscono alla polizia mortuaria ed all'Autorità Giudiziaria, il Servizio di Medicina Necroscopica può esplicare funzioni epidemiologiche nell'accertamento delle cause di morte naturale o violenta, collaborare nei casi di emergenza territoriale di varia specie, intervenire nei casi di morte per infortunio sul lavoro o malattie professionali, effettuare prelevi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico o di altra utilizzazione de cadavere a scopi scientifici o didattici.

Il medico necroscopo esplica, inoltre, attività criminalistica correlata sia all'attività di polizia mortuaria (art. 5 DPR 285/90) che consiste nell'esame del materiale rinvenuto (parti di cadavere o anche di resti mortali o di ossa umane), sia nell'attività di laboratorio inerenti gli accertamenti chimico-tossicologici sul cadavere (tossicologia ematologica, DNA, esame formazioni pilifere o biologici, accertamenti identificativi).

In particolare il Servizio di Medicina Necroscopica espleta le seguenti attività:

- Visita necroscopica su cadavere, con redazione del relativo certificato, con accesso al domicilio nel periodo compreso tra le 15 e le 30 ore dal decesso, al fine di accertare la realtà della morte, per l'autorizzazione alla sepoltura da parte dell'ufficiale dello stato civile;
- Certificazione di idoneità dell'abitazione del defunto per ricevere e tenere in osservazione per il periodo prescritto la salma;
- Eventuale richiesta di autopsia per riscontro diagnostico, nei casi di incerta causa della morte;
- Eventuale trattamento conservativo antiputrefattivo del cadavere mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc di formalina F.U. dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.
- Rapporti con l'Autorità Giudiziaria e la Polizia Giudiziaria per problematiche medico-legali;
- Autorizzazione trasporto salma se prevista;

- Assistenza alle esumazioni ed estumulazioni straordinarie al fine di valutare l'effettiva scheletrizzazione del cadavere;
- Certificato medico per cremazione se prevista;
- Certificato Medico di idoneità della cassa per il trasporto all'estero o dall'estero, fuori dei casi previsti dalla convenzione internazionale di Berlino, o da Comune a Comune;
- Attività di Medicina necroscopica ospedaliera e partecipazione alle Commissioni per l'accertamento della morte anche a scopo di espianto-trapianto;
- Permessi di trasporto e di seppellimento di prodotti abortivi.

TRAPIANTI DI ORGANO

Il presupposto imprescindibile perché si provveda al prelievo secondo la nuova normativa è l'avvenuto accertamento della morte della persona su cui intervenire, osservando le disposizioni della legge 29 Dicembre 1993, n. 578, recante "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte".

Ai sensi dell'art. 1 della legge, "La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo": è il criterio della morte cerebrale, che interviene o in seguito a lesioni cerebrali in soggetti sottoposti a rianimazione, oppure con la cessazione dell'attività respiratoria e circolatoria. Il tema della definizione del concetto di morte è fondamentale per poter stabilire il momento a partire dal quale è possibile dare inizio alle operazioni di prelievo di organi e tessuti.

La donazione di organi ha sollevato molte discussioni, soprattutto alla luce della nuova legge del 1999, la n. 91 del 1° Aprile, che si occupa, in particolare, del trapianto di organi e tessuti da cadavere. La tendenza attuale è quella di rendere più sollecita la procedura dei trapianti, che prevede l'attuazione della semplificazione delle procedure di autorizzazione all'esecuzione di interventi di trapianto (D.P.R. n. 694 del 1994, contenente il "Regolamento recante norme sulla semplificazione del procedimento di autorizzazione dei trapianti") semplificando i procedimenti di autorizzazione al prelievo di organi da trapiantare. Il punto fondamentale è rappresentato dalla formula del "silenzio-assenso" che si vorrebbe generalizzare nel modo che la mancata manifestazione di dissenso equivalga come assenso alla donazione, principio sul quale la pubblica opinione è alquanto divisa.

I trapianti sono regolamentati da:

- modalità di accertamento della morte nel caso di cessazione del battito del cuore (morte cardiaca) o nel caso di lesioni del cervello (morte cerebrale)
- consenso del donatore vivo o consenso dei familiari del donatore morto
- organizzazione sanitaria circa l'istituzione di Centri di prelievo e di trapianto in sede nazionale e regionale per tutti gli adempimenti connessi.

La nuova legge si muove in un'ottica improntata al senso di solidarietà sociale, che ha consentito di innovare la disciplina introducendo il principio del silenzio-assenso, che ha preso il posto del precedente principio volontaristico, in base al quale il deceduto doveva, in vita, avere manifestato espressamente una volontà favorevole a donare i propri organi dopo la morte, volontà paralizzabile dai suoi familiari.

Le novità introdotte dalla nuova normativa sui trapianti da cadavere sono principalmente: il principio del silenzio-assenso, il sistema organizzativo articolato che presiede all'attuazione della legge e l'informazione della popolazione in ordine all'importanza che la cultura dei trapianti riveste oggi.

L'art. 4, 1° comma, afferma che "I cittadini sono tenuti a dichiarare la propria libera volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti del proprio corpo successivamente alla morte, e sono informati che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione...".

La legge in questione non contiene un elenco degli organi e dei tessuti prelevabili a scopo di trapianto, ma si limita a sancire l'ammissibilità del prelievo di "parti di cadavere" e il divieto di prelievo dell'encefalo e delle ghiandole della sfera genitale e della procreazione. Un soggetto è considerato donatore sia che dichiari sia che non dichiari la propria volontà in ordine alla donazione, a meno che non risulti che egli non ha avuto la notifica della richiesta di esprimere la propria volontà, perché in tal caso è un non donatore, come si legge nell'art. 4, 4° comma, lettere a) e b).

Se, però, nonostante non sia stata espressa alcuna volontà in merito, entro la scadenza del periodo di osservazione richiesto dalla legge per l'accertamento della morte, viene presentata una dichiarazione scritta contraria alla donazione che sia autografa del defunto, non è possibile procedere al prelievo.

Per quanto riguarda il ruolo dei familiari, date le molte critiche rivolte ad entrambe le discipline, la legge 91 del 1999 ha eliminato la possibilità che i parenti possano opporsi, ponendosi in linea con quell'ideale di solidarietà che ha ispirato il legislatore nella stesura della nuova normativa.

Nel caso, invece, in cui si tratti del consenso di persona che non aveva compiuto diciotto anni al momento del decesso, essi hanno un ruolo determinante. Ai sensi dell'art. 4, 3° comma, "la dichiarazione di volontà in ordine alla donazione è manifestata dai genitori esercenti la potestà"; se essi non raggiungono un accordo in merito, non si può procedere al prelievo.

I familiari, comunque, non sono stati totalmente esclusi dal procedimento relativo alla donazione di organi, infatti, all'inizio del periodo di osservazione che deve decorrere per poter affermare che la morte è stata accertata, i medici delle strutture per i prelievi devono fornire informazioni sui trapianti e sulle possibilità di cura per le persone che ne hanno urgenza ai familiari della persona in osservazione, che sono il coniuge non separato, il convivente more uxorio o, in assenza di questi, i

figli maggiorenni o, mancando anch'essi, i genitori o il rappresentante legale (art. 3, 2° comma).

Sembra, da un lato, che i familiari siano coinvolti nella materia dei trapianti, mentre dall'altro si deve sottolineare che, nonostante ci sia un dovere di informazione nei loro confronti, ad essi non fa eco alcun potere di decisione.

Il prelievo è consentito, senza alcuna autorizzazione, nei cadaveri sottoposti a riscontro diagnostico o ad autopsia giudiziaria (in questo caso non occorre interpellare i familiari né è valido l'eventuale diniego espresso in vita); il prelievo è vietato quando il soggetto ha espresso in vita il proprio diniego.

Le disposizioni inerenti al silenzio-assenso della legge n. 91/1999 non sono ancora efficaci, infatti l'art. 23 afferma che, fino a quando non sarà attuato il nuovo sistema informativo previsto dall'art. 7, si procederà al prelievo da cadavere, purché il defunto in vita non abbia manifestato il proprio diniego (1° comma), ovvero se, sia in caso di volontà favorevole sia in caso di "silenzio", i familiari presentano un'opposizione scritta entro la scadenza del periodo richiesto dalla legge per l'osservazione ai fini di accertamento della morte. I familiari legittimati sono elencati gerarchicamente in alternativa: il coniuge non separato, il convivente more uxorio, i figli maggiorenni, i genitori, il legale rappresentante (2° comma). Con un limite però: se dai documenti personali o da dichiarazioni rese all'Azienda Unità Sanitaria Locale dal congiunto risulta che questi ha manifestato la volontà di donare i propri organi e tessuti, l'opposizione non ha alcun valore, sempre che, infine, i familiari non presentino un'altra dichiarazione fatta dal defunto, in cui questi dichiara di opporsi al prelievo (3° comma).

La richiesta ai cittadini di manifestare la propria volontà dovrà essere fatta dalle Aziende Sanitarie Locali di appartenenza ed essere loro notificata a mani proprie, secondo quanto stabilito dall'art. 183 del C.P.C.. La richiesta preciserà che, se entro novanta giorni dalla notifica, il destinatario non avrà espresso alcuna volontà, egli sarà considerato donatore.

La legge non compie un elenco degli organi che possono essere prelevati, fatta eccezione per quelli assolutamente esclusi dalla disciplina, ossia le gonadi e l'encefalo, e la manipolazione genetica degli embrioni finalizzata al trapianto d'organi. Il prelievo di parti di cadavere può essere effettuato soltanto per fini terapeutici, cioè a scopo di trapianti di organo, oppure a scopo farmacologico mediante l'utilizzo dell'ipofisi per la produzione di estratti ghiandolari iniettabili da usare nei casi di nanismo ipofisario ormonosensibile e di altri ormoni necessari alla cura delle insufficienze ipofisarie varie.

Attualmente, non esiste un'unica normativa che disciplina i prelievi a scopo di trapianto. Prima di tutto, occorre distinguere i casi in cui essi vengono effettuati su di una persona vivente da quelli eseguiti su di un cadavere.

Quanto ai trapianti da vivente a vivente, essi sono regolamentati dalla legge 26 Giugno 1967, n. 458, per il trapianto di rene, e, oggi, anche dalla

legge 16 Dicembre 1999, n. 483 sul trapianto parziale di fegato, che alla prima fa espresso rinvio.

3.1.5. RISCHIO CLINICO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CLINICO e GESTIONE DEL CONTENZIOSO

L'attività prevalente e sempre più coinvolgente il sistema medico-legale riguarda il cosiddetto RISCHIO CLINICO. Il principio scaturisce dal fatto che in ogni organizzazione complessa l'errore e la possibilità di un incidente non sono eliminabili, devono essere utilizzati tutti gli interventi possibili perché siano, per lo meno, controllabili.

Il risk management ha il compito di arginare il rischio clinico, che consiste nella probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso durante il periodo di degenza.

Il risk management, perché sia efficace, deve interessare tutte le aree in cui l'errore si può manifestare durante il processo clinico assistenziale del paziente.

Nell'ambito della gestione del rischio, il clinical risk management rappresenta un sistema organizzativo che contribuisce a definire l'insieme delle regole aziendali ed il loro funzionamento, il cui scopo principale è quello di creare e mantenere la sicurezza dei sistemi assistenziali. La spiccata attitudine del medico legale all'accertamento quali-quantitativo dei sistemi di errori, lo colloca nel ruolo naturale di gestore del risk management.

Tale collocazione risulta essere effettivamente l'alveo naturale dal momento che già a partire dall'attuazione della Legge Regionale 19 marzo 2004 n. 11¹ vi era stata una formale attribuzione di compiti e funzioni. D'altronde tale iniziativa derivava da una capillare campagna medico-legale relativamente alla prevenzione dell'errore medico anche attraverso l'istituzione degli Osservatori medico-legali sul contenzioso (cfr Del. 567 PUCZ del 09 07 2002. Anche in questa ASP a partire dal 2005 si formalizzava la presa in carico del risk management nella UO di Medicina Legale promuovendo impulsi formali ma anche svariate strategie di intervento con una serie di iniziative organizzative e programmatiche (cfr dichiarazione di intenti). Infatti la naturale attitudine del medico legale è quella di favorire "un approccio multidisciplinare e multiprofessionale" e perciò stesso presupposto fondamentale per identificare, gestire e prevenire il rischio clinico.

D'altronde, proprio in questo specifico settore, il medico legale si è spogliato del ruolo fiscalizzante per assumere definitivamente una funzione costruttiva e così è stato fin dalle prime azioni operative (cfr Dichiarazione di Intenti).

¹ Piano Regionale per la salute 2004/2006) con l' "Adeguamento alle prescrizioni previste dall'obiettivo 1.9 – Medicina Legale: Attivazione Unità Aziendale di Clinical Risk Management

3.1.6. CRIMINOLOGIA TERRITORIALE

Si tratta di un progetto pilota, primo a livello nazionale, che si propone di offrire servizi di ricerca, di osservatorio e di supporto relativamente a tutte le condizioni criminogenetiche e che impongono soluzioni appropriate e nel contempo funzionali ed integrate. La finalità di prevenzione, di controllo, di cura e di riabilitazione del disagio sul "territorio" comporta l'erogazione di quelle attività in grado di soddisfare i bisogni di salute della persona monitorando gli stili di vita al fine di migliorare la qualità della vita; di assicurare la presa in carico del bisogno di tutti gli assistiti presenti sul proprio territorio; di favorire l'integrazione fra servizi sanitari distrettuali e servizi ospedalieri; di sviluppare iniziative di educazione alla salute intesa nel senso più ampio del termine. Infatti è sul territorio che iniziano i percorsi assistenziali inerenti anche i disagi della persona e della personalità all'interno dei gruppi sociali di riferimento (famiglia, scuola, lavoro) e dei vari contesti ambientali e culturali.

E' proprio sul disagio, quale elemento contrastante e interferente la salute, che agisce la criminologia territoriale individuando, prevenendo e prevedendo le molteplici aree critiche e di intervento.

A partire dall'attività ambulatoriale che inizia l'istruttoria criminologia attraverso la valutazione del danno psichico negli eventi traumatici; la qualificazione delle invalidità e delle inabilità; la certificazione extragiudiziale di capacità (di testamento, di adozione, etc.).

Da qui anche il supporto per le attività delle comuni esigenze dell'amministrazione della giustizia (imputabilità, pericolosità sociale, partecipazione al processo, capacità giuridica, capacità di testimoniare, compatibilità con il regime detentivo, tutela dei minori, etc.). In tal senso possono essere sviluppati contributi essenziali nella istruttoria clinica e giudiziaria per l'analisi della scena del delitto e del profilo psicologico del criminale (criminal profiling) anche attraverso ricostruzione della dinamica e delle motivazione dei delitti e accertamenti su tracce e sostanze.

Non meno importante è l'applicazione pratica che si appalesa, per quanto attiene la politica penitenziaria, nell'intervento di trattamento personalizzato (superando l'antinomia fra educazione e punizione) delle misure di decarcerizzazione e risocializzazione da una parte, e le misure di sicurezza e di prevenzione dall'altra.

Per gli stessi motivi, in prospettiva della riforma di superamento degli OPG (ex manicomi giudiziari), il progetto prevede l'instaurarsi di misure di sicurezze alternative fondate sulla domiciliazione e comunque con programmi di risocializzazione controllata.

Sul piano della prevenzione sociale una specifica attenzione criminologia sarà posta sul monitoraggio dei cosiddetti Internet Use Disorders e fenomeni correlati, sulla prevenzione del suicidio, sulle attività di integrazione con i servizi per le tossicodipendenze, sulla medicina multietnica e dell'emarginazione, sulla prevenzione del disagio organizzativo/lavorativo e dei reati connessi (mobbing/bossing e del burn-out). Ma soprattutto sarà promosso un counseling giudiziario, deontologico e di bioetica. In questa prospettiva il progetto ambisce a prevenire incidenti stradali alcolcorrelati,

delitti efferati, soprattutto intrafamiliari, dovuto agli effetti delle sostanze di abuso o a gravi psicopatologie; con gli stessi strumenti si può procedere alla prevenzione psicosociale del disagio giovanile.

Sempre dall'integrazione dei dati della ricerca possono essere ricavati elementi di analisi del fenomeno della clandestinità e dei reati correlati; favorite le politiche atte a prevenire e limitare la prostituzione e tratta di donne e bambini a scopo di sfruttamento. Insomma l'interesse pratico della criminologia si estende dall'analisi della criminalità organizzata, a quello del terrorismo, della devianza minorile e di quella psicopatologica (serial killer, sette sataniche, stalking, giocatori d'azzardo, etc.) fino ai comuni fenomeni delinquenziali (bullismo, etc.). Non meno rilevante è il ruolo della criminologia relativamente alla gestione socio-psicologico-giuridici della mediazione familiare e penale.

Infine attraverso l'istituzione di Gruppi di Lavoro interdisciplinari Aziendali (GLIA) si intende favorire la partecipazione e l'integrazione delle risorse e delle discipline al fine di contribuire alla conoscenza di un fenomeno e soprattutto alla risoluzione dei problemi ad esso connesso con riferimento sia alla prevedibilità che alla cura e alla riabilitazione con ciò intendendo anche i comuni processi di socializzazione.

3.1.7. MEDICINA SOCIALE

La medicina sociale si interessa della tutela della salute pubblica in rapporto alla collettività tenendo presente anche dei contesti ambientali, culturali, economiche e sociali.

La medicina sociale è una branca della medicina legale che ha avuto una sua autonomia negli ultimi anni e dove sono confluite interazioni multidisciplinari.

La sua collocazione all'interno del Dipartimento di Prevenzione è naturale in quanto si occupa della sanità e sicurezza sociale.

Poiché gli interessi della medicina sociale sono innumerevoli in questa Azienda il progetto iniziale della medicina Sociale è concentrato su alcuni specifici ambiti: la medicina multiculturale, la medicina delle catastrofi, la medicina delle fragilità e delle vulnerabilità.

I COMITATI ETICI

Il Comitato Nazionale per la Bioetica è stato istituito a seguito del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 marzo 1990 (Istituzione del Comitato Nazionale per la Bioetica").

La bioetica si propone di considerare il comportamento dell'uomo alla luce dei principi morali e giuridici.

Tra le tematiche di cui si occupa la bioetica rientrano questioni svariate tra cui terapia genica, definizione e accertamento della morte, bioetica e formazione nel sistema sanitario, donazione d'organo ai fini di trapianto, i comitati etici, informazione e consenso all'atto medico, diagnosi prenatali, sperimentazione dei farmaci, IVG, eutanasia, ecc.

Nella composizione dei comitati etici, accanto a quella dei medici, è necessaria la presenza anche di membri non rientranti in tale categoria.

Il regolamento prevede che un comitato di etica "deve comprendere competenze in scienze umane e in area tecnico-scientifica" e fra i suoi membri deve essere comunque presente "un medico chirurgo, un diplomato in materie sanitarie, un rappresentante dei cittadini-pazienti, un giurista ed un filosofo o teologo con preferenziale competenza nell'ambito dell'etica". Nel caso in cui il comitato di etica sia chiamato ad esprimere pareri su sperimentazione, deve essere integrato da altri membri con le seguenti competenze "farmacologiche, medico-legali, epidemiologiche e statistiche".

Lo sviluppo di una sensibilità bioetica negli operatori sanitari e nella popolazione si pone come fattore di carattere generale e fondamentale, per incrementare i livelli di qualità del servizio sanitario.

Lo specifico dell'analisi bioetica infatti, rispetto alla qualità dell'assistenza sanitaria è la riscoperta e la valorizzazione dell'interrogazione costante e metodica sui fini dell'agire, sia del singolo operatore sanitario che dei gruppi e delle strutture operative complesse, nei confronti degli obiettivi di salute individuali e collettivi e delle scelte assistenziali operate per il loro perseguimento.

L'interrogazione sui fini dell'assistenza, come guida delle scelte sia professionali che di programmazione e di governo del servizio sanitario, pone al suo centro l'affermazione dei principi fondamentali di salvaguardia della vita, della salute ed integrità fisica dei cittadini, della loro uguaglianza e pari dignità, nonché di autonomia del soggetto, che si estrinseca innanzitutto attraverso il consenso informato.

I Comitati Etici Locali costituiscono a livello di singola Azienda sanitaria lo strumento per garantire lo sviluppo di una funzione organica e costante di studio e di ricerca, di formazione e di educazione, di referenza scientifica e di consulenza nel campo della bioetica.

Le principali funzioni dei Comitati etici locali possono essere così puntualizzate:

- a) funzione di sviluppo di una costante attività di ricerca e documentazione nel settore con una conseguente azione di formazione ed informazione del personale. Quest'azione deve tendere a stimolare e sviluppare un'attenzione ed una sensibilità degli operatori sanitari rispetto ai profili bioetici delle pratiche assistenziali e deve essere tale da provocare la formulazione di quesiti etici specifici (casi), nei confronti dei quali il comitato si pone come una sede di approfondimento e di dibattito nonché di consulenza;
- b) funzione di consulenza articolabile in quattro diversi livelli:
 - discussione di casi o problematiche assistenziali specifiche sottoposte all'esame del comitato da parte di singoli operatori, di articolazioni organizzative, di cittadini, di istituzioni;
 - valutazione bioetica di protocolli terapeutici e diagnostici, di pratiche assistenziali e soluzioni di organizzazione sanitaria;

- parere per l'autorizzazione ed il controllo di sperimentazioni cliniche, con particolare riguardo a quelle farmacologiche, secondo le normative comunitarie e nazionali in vigore e in conformità alle disposizioni attuative emanate con deliberazioni regionali (N. 950/2000 e 120/2001 per Consulta di Bioetica Regionale).
 - esame, enucleazione e valutazione degli eventuali aspetti bioetici, dei principali atti di programmazione e di gestione dell'Azienda sanitaria;
- c) supporto per le iniziative educative rivolte alla popolazione sulle tematiche bioetiche.

Si sottolinea l'importanza della formulazione del regolamento, di cui ciascun comitato si deve dotare, al fine di rendere organico e funzionale il suo ruolo nell'Azienda sanitaria.

Il regolamento, che è adottato con atto del Direttore generale dell'Azienda, deve in particolare definire:

- a) l'organizzazione dei lavori con la previsione di procedure automatiche e sollecite di sostituzione dei membri che senza giustificato motivo, non partecipino all'attività del comitato;
- b) le procedure di interrogazione del comitato e di presentazione dei casi;
- c) le procedure per l'esame, sotto il profilo etico, dei principali atti di programmazione e gestione dell'Azienda sanitaria.

Sono confermate le disposizioni inerenti la composizione ed il funzionamento dei Comitati etici impartite con il precedente Piano sanitario, nonché le indicazioni, ivi contenute, inerenti i principi che devono guidare lo sviluppo delle tematiche bioetiche nel Servizio sanitario regionale.

Comitato Medico-Legale per i Traumi e gli Accidenti (CO.ME.T.A.)

Il CO.ME.T.A. valuta la discendenza causale tra un determinato evento traumatico e i danni obiettivati.

Il Comitato è composto da due medici legali di cui uno è relatore e da uno psichiatra territoriale a cui si associano, a secondo del contesto eziologico e/o dei danni riportati, vari specialisti già individuati (medico del lavoro, internista, chirurgo, ortopedico, neuropsichiatra infantile, pediatra, ginecologo, psicologo-traumatologo) o altri componenti nominati di volta in volta.

Il Comitato è attivato da un medico legale monocratico nei casi dubbi o da chiunque abbia gestito il caso sotto il profilo clinico. Il Comitato fornisce un parere anche per conto di Enti aventi diritto oltre che dalle Autorità Istituzionali.

Il CO.ME.T.A., nei casi a valenza giudiziaria, non può essere attivato da un singolo e neanche direttamente dalla vittima.

Il Comitato rilascia un parere tecnico motivato e si esprime sulla riferibilità eziologica, le modalità traumatogenetiche e la congruità clinica e medico-legale. Il Comitato espleta, inoltre, le seguenti funzioni:

- definisce le qualità della vittima compresa la capacità o attitudine a testimoniare;
- indica le modalità di tutela e protezione della vittima nei vari ambiti;
- esamina le caratteristiche del trauma e, quando possibile, ricava il profilo dell'autore;
- esamina il rapporto diadico tra soggetto attivo e soggetto passivo;
- fornisce presupposti tecnici per eventuali soluzioni negoziate;
- accerta, su richiesta dell'AG, le condizioni psicopatologiche dell'autore anche con riferimento alla capacità processuale;
- raccoglie i resoconti clinici e scientifici dai punti di osservazione primaria (PS-OBI, Consultori, SPDC e CSM, Medicina Legale) ed elabora o aggiorna criteri diagnostici, modalità di comportamenti ed indicatori clinici e sociali che restituisce agli operatori di prima linea;
- fornisce o suggerisce protocolli di intervento, procedure operative e speciali raccomandazioni gestionali, sulla presa in carico e la protezione della vittima.

I componenti del Comitato non possono corrispondere a medici che hanno già svolto funzioni cliniche e terapeutiche.

3.1.8. PRIVACY

La finalità del Codice per la privacy è far rispettare i diritti, le libertà fondamentali, la dignità delle persone fisiche, con riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali; garantire i diritti delle persone giuridiche e di ogni altro ente o associazione.

Gli ambiti del trattamento della privacy sono:

INTERNO: tutte le operazioni, anche di scambio di dati, tra soggetti che effettuano lo stesso trattamento (condividere informazioni circa le presenze etniche di cittadini extra comunitari)

ESTERNO: portare i dati a conoscenza di soggetti esterni, nella forma della

- Diffusione, quando la trasmissione è indiscriminata
- Comunicazione, quando la trasmissione è verso soggetti determinati (ad es. consentire l'accesso alle banche dati contenenti dati sensibili relativi alla popolazione)

3.2. ripartizione dei servizi

| | |
|-----------------------------|--|
| PRESTAZIONE | COLLEGIO MEDICO-LEGALE |
| PRESIDENTE | Dott. Domenico Tedesco |
| MEDICI REFERENTI | Dott. Francesco Rocca (dott.ssa Iuzzolino) Dott. Raffaele Gangale (dott. Massimo Rizzo) Dott.ssa Rosalba De Giglio (INPS) |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Gaetano Castagnino Francesco Marcello |
| INDIRIZZO | UO Medicina Legale Via saffo 37 - Crotona |
| ORARIO | Giovedì, dalle 09:30 alle 13:30 |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924037; 0962/924034 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@asp.crotona.it |
| TEMPISTICA | 15/20 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 45 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | <p>k) accertamenti medico-legali per la determinazione dell'incapacità temporanea al lavoro (DPR 10 gennaio 1957 n. 3; DPR 3 maggio 1957 n. 686; art. 5, lettera a) della legge 20 maggio 1970 n. 300; Legge 11 novembre 1983 n. 638; D.M. 25/2/1984 e segg.);</p> <p>l) accertamenti per astensione anticipata dal lavoro per maternità (ex art. 5 lettera a) e art. 30, Legge 20 dicembre 1971 n. 1204;</p> <p>m) accertamenti per assistenza della lavoratrice madre per malattie del bambino di età inferiore a tre anni (ex art. 7 legge 20 dicembre 1971 n. 1204);</p> <p>n) visite medico-legali in merito al rilascio dell'autorizzazione alle cure termali e climatiche degli assistiti ex ONIG (invalidi di guerra) e di servizio;</p> <p>o) pareri medico-legali in merito al contenzioso extra-giudiziario sulla contestazione da parte del lavoratore avverso il giudizio espresso dal medico di controllo (DM 8/1/1985 e DM 15/7/1986);</p> <p>p) visite collegiali ai fini dell'accertamento della dispensa dal servizio e/o cambio mansioni del pubblico dipendente per inidoneità fisica (artt. 129 e 130 DPR n. 3/57, art. 16 e 56 del DPR 761/79,</p> |



| | |
|--------------|--|
| | <p>art. 16 e 86 DPR 28/11/1990 n. 384, art. 23 del CCNL Comparto Sanità, art. 13 Legge 8/8/1991 n. 274, art. 2, comma 12, Legge 8/8/1995 n. 335 e Circolare INPDAP 29/3/1996 n. 21);</p> <p>q) accertamenti medico-collegiali per il riconoscimento del diritto alla pensione di reversibilità su richiesta del Ministero del Tesoro;</p> <p>r) pareri preliminari e/o partecipazione unitamente al III livello agli accertamenti medico-collegiali per il rilascio di pareri in ordine a contenziosi in materia pensionistica privilegiata su richiesta della Corte dei Conti (art. 2, comma 2, Legge 658/1984, art. 1, comma 3, Legge 14 gennaio 1994 n. 19 conversione in Legge del D.L. 15/11/1993 n. 453);</p> <p>s) accertamenti medico-collegiali ai fini della risoluzione anticipata del rapporto di lavoro per motivi di salute richiesti da Enti pubblici economici;</p> <p>t);accertamenti istruttori per la fruibilità di prestazioni presso Centri di altissima specializzazione all'estero (ex D.M. 24 gennaio 1990);</p> <p>u) accertamenti medico-collegiali per rilascio di pareri in ordine a contenziosi in materia pensionistica privilegiata su richiesta della Corte dei Conti (art. 2, comma 2, Legge 658/1984, art. 1, comma 3, Legge 14 gennaio 1994 n. 19 conversione in Legge del D.L. 15/11/1993 n. 453);</p> <p>v) gravi patologie che richiedono terapie salvavita</p> <p>w) idoneità generica alla mansione</p> <p>x) certificazione caldaisti</p> |
| VOLUME ANNUO | 129 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC in rete e software dedicato. |

| | |
|------------------|---|
| PRESTAZIONE | COMMISSIONE INVALIDI CIVILI CROTONE 1 |
| Presidente | Dott. Massimiliano Cardamone |
| MEDICI REFERENTI | Dott.ssa Giovanna Albi Dott. Claudio Cavagnetti Dott. Antonio Labruzzo Medico INPS Specialisti e Assistente sociale (L. 104/92 – L. 68/99). |



| | |
|-----------------------------|--|
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Mungari Carmine Paglia Antonio |
| INDIRIZZO | Via Saffo 37 - Crotone |
| ORARIO | Lunedì 15:00 – 19:00 Martedì 08:00 – 14:00 Giovedì 08:00 – 14:00 |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924047 – 0962/924046 Fax: 0962/924023 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 90 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 15-20 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | <ol style="list-style-type: none">1. accertamenti per il riconoscimento dell'invalidità civile (Legge 118/71, Legge 18/80, Legge 295/90);2. accertamenti finalizzati al riconoscimento dello stato di handicap di cui alla legge 104/92;3. certificazioni attestanti le condizioni psicofisiche di categorie protette per l'iscrizione alle liste di collocamento (L. 68/99) |
| VOLUME ANNUO | 3119 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; |

| | |
|--------------------------|---|
| PRESTAZIONE | COMMISSIONE INVALIDI CIVILI MESORACA |
| PRESIDENTE | DOTT. DOMENICO TEDESCO |
| MEDICI REFERENTI | Dott.ssa G. Albi – Medico del Lavoro, dott.ssa M. Altimari – componente, dott.ssa R. Borza, dott. T. Dara – Medici di Categoria, Medico INPS Specialisti e Assistente sociale (L. 104/92 – L. 68/99). |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Gaetano Castagnino Porchia Francesco |
| INDIRIZZO | Ctr. Campizzi. Mesoraca |
| ORARIO | Martedì 08:00 – 14:00 Venerdì 08:00 – 14:00 |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/498122; 0962/498180 Fax: 0962/498137 |



| | |
|-----------------------------|---|
| | medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 30-40 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 15-20 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | <ol style="list-style-type: none">1. accertamenti per il riconoscimento dell'invalidità civile (Legge 118/71, Legge 18/80, Legge 295/90);2. accertamenti finalizzati al riconoscimento dello stato di handicap di cui alla legge 104/923. certificazioni attestanti le condizioni psicofisiche di categorie protette per l'iscrizione alle liste di collocamento; |
| VOLUME ANNUO | 2608 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; |

| | |
|-----------------------------|--|
| PRESTAZIONE | COMMISSIONE INVALIDI CIVILI CIRÒ MARINA |
| PRESIDENTE | Dott. Raffaele Gangale |
| MEDICI REFERENTI | Dott. Francesco Sisia Dott. Francesco Afflitto Dott. Gianfranco Paluccio Specialisti e Assistente sociale (L. 104/92 - L. 68/99) |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Dima Franco Sabatini Teresa |
| INDIRIZZO | Via Togliatti. Cirò Marina |
| ORARIO | Lunedì 15:00 - 19:00 Mercoledì 15:00 - 19:00 |
| RECAPITI | Segreteria: Tel 0962/372283 Fax: 0962/372284 medicinalegalekr@libero.it |
| TEMPISTICA | 30-40 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 15-20 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | <ol style="list-style-type: none">1. accertamenti per il riconoscimento dell'invalidità civile (Legge 118/71, Legge 18/80, Legge 295/90);2. accertamenti finalizzati al riconoscimento dello stato di handicap di cui alla legge 104/923. certificazioni attestanti le condizioni psicofisiche di categorie protette per |



| | |
|--------------|---|
| | l'iscrizione alle liste di collocamento |
| VOLUME ANNUO | 2.278 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; |

| | |
|-----------------------------|--|
| PRESTAZIONE | COMMISSIONE PROVINCIALE CIECHI |
| Presidente | Dott. Massimiliano Cardamone |
| MEDICI REFERENTI | Specialisti |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Mungari Carmine Paglia Antonio |
| INDIRIZZO | Via Saffo 37 - Crotone |
| ORARIO | Mercoledì 08:00 - 13:00 |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924047 - 0962/924046 Fax: 0962/924023 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 30-60 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 15-20 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | 1. accertamenti per il riconoscimento degli stati di cecità civile. |
| VOLUME ANNUO | 257 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; |

| | |
|--------------------------|--|
| PRESTAZIONE | COMMISSIONE PROVINCIALE SORDOMUTI |
| Presidente | Dott. Massimiliano Cardamone |
| MEDICI REFERENTI | Medici specialisti |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Mungari Carmine Paglia Antonio |
| INDIRIZZO | Via Nazioni Unite, Località Farina. Crotone |
| ORARIO | Su prenotazione |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924047 - 0962/924046 Fax: 0962/924023 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 30-60 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 15-20 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA | 1. accertamenti per il riconoscimento degli stati di sordità civile. |



| | |
|--------------|------------------------|
| PRESTAZIONE | |
| VOLUME ANNUO | 48 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; |

| | |
|-----------------------------|---|
| PRESTAZIONE | COMMISSIONE MEDICO-LEGALE DI II ISTANZA |
| PRESIDENTE | Dott. Marcello Macrì |
| MEDICI REFERENTI | Un medico legale Un medico qualificato |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Gaetano Castagnino (Leonardo Parise) |
| INDIRIZZO | UO Medicina Legale Via Saffo 37 - Crotone |
| ORARIO | Su prenotazione |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924037; 0962/924034 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 15-20 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 45 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | Ricorso porto d'armi Ricorso certificazione di idoneità Ricorso contrassegni esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza Ricorso valutazioni contenzioso interno ed esterno |
| VOLUME ANNUO | |
| FABBISOGNI | Delibera |
| PRESTAZIONE | COMMISSIONE PATENTI SPECIALI |
| PRESIDENTE | Dott. Domencio Tedesco |
| MEDICI REFERENTI | Dott. Raffaele Gangale (dott. Massimiliano Cardamone) |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | BILLÈ Santina (Castagnino Gaetano) BONOLDI Marcella GARZIERI Gaetano |
| INDIRIZZO | Via Saffo 37 - Crotone |
| ORARIO | Lunedì 08:00- 14:00 |
| RECAPITI | Segreteria: Fax: 0962/924023 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 15- 45 giorni |



| | |
|-----------------------------|------------------------|
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 15 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | Cfr pag. 27 |
| VOLUME ANNUO | 1579 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; |

| | |
|-----------------------------|--|
| PRESTAZIONE | ISTRUZIONE L. 210/92 |
| MEDICI REFERENTI | dott. Marcello Macrì |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Billè Santina Mungari Carmine |
| INDIRIZZO | Via Nazioni Unite, Località Farina. Crotone |
| ORARIO | Elettivo |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/968014 Fax: 0962/968006 medicinalegalekr@libero.it |
| TEMPISTICA | 7-15 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 45 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | 1. accertamenti e istruzione della legge 210/92 2. pareri medico-legali in merito ad attività trasfusionale e partecipazione ai Comitati per il buon uso del sangue |
| VOLUME ANNUO | 279 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

| | |
|--------------------------|---|
| PRESTAZIONE | GESTIONE DEL CONTENZIOSO |
| MEDICI VICARIO REFERENTI | dott. Massimiliano Cardamone dott. Massimo Rizzo specialisti in medicina legale, medici qualificati |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Gaetano Castagnino |
| INDIRIZZO | UO Medicina Legale Via Saffo 37 - Crotone |
| ORARIO | Elettivo |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924037; 0962/924034 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 7-15 giorni |



| | |
|-----------------------------|--|
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 13 ore |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | 1. .sistemi difensivi interni 2. Istruttoria medico-legale 3. Elaborazione di consulenze 4. Partecipazione udienze/operazioni peritali 5. pareri medico-legali extragiudiziali |
| VOLUME ANNUO | 28 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

| | |
|-----------------------------|---|
| PRESTAZIONE | RISCHIO CLINICO |
| MEDICI | dott. Massimo Rizzo |
| VICARIO | dott. Massimiliano Cardamone |
| COMPONENTE | dott.ssa Rosanna Rizza |
| COMPONENTE | infermiera Lidia Bumbaca |
| REFERENTI | specialisti in medicina legale e referenti di reparto |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Gaetano Castagnino |
| INDIRIZZO | UO Medicina Legale Via Saffo 37 - Crotone |
| ORARIO | |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924037; 0962/924003 Fax: 0962/924002 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 7-15 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 45 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | Cfr pag. 47 e ss |
| VOLUME ANNUO | 82 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

| | |
|--------------------------|---|
| PRESTAZIONE | MEDICINA FISCALE |
| MEDICI REFERENTI | dott. Francesco Saverio Grande, dott. Antonio Iabruzzo, dott. Vincenzo Greco |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Francesco APRIGLIANO, Nunzia Bossio |
| INDIRIZZO | Via Saffo, 37 - Crotone |
| ORARIO | Visite ambulatoriali e domiciliari |



| | |
|-----------------------------|--|
| RECAPITI | Segreteria: Fax: 0962/924901 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 7-15 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 45 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | 1. .visite fiscali |
| VOLUME ANNUO | 10503 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

| | |
|-----------------------------|---|
| PRESTAZIONE | CRIMINOLOGIA TERRITORIALE |
| MEDICI REFERENTI | dott. Massimo Rizzo specialisti in medicina legale |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Gaetano castagnino |
| INDIRIZZO | UO Medicina Legale Via Saffo 37 - Crotone |
| ORARIO | Elettivo |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924037; 0962/924034 Fax: 0962/924002 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 7-15 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 45 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | <ul style="list-style-type: none">➤ accertamenti sul transessualismo➤ esame di alienato o di criminale (consulenza criminologica)➤ visita di minore e vittima di maltrattamenti e/o abusi |
| VOLUME ANNUO | 18 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

| | |
|--------------------------|---|
| PRESTAZIONE | MEDICINA SOCIALE |
| MEDICI REFERENTI | dott. Massimo Rizzo specialisti in medicina legale Medici Qualificati |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Gaetano castagnino |
| INDIRIZZO | UO Medicina Legale Via Saffo, 37 - Crotone |



| | |
|-----------------------------|---|
| ORARIO | Elettivo |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924037; 0962/924034 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | 7-15 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 45 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | Cfr pag. 55 e ss |
| VOLUME ANNUO | |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

| | |
|-----------------------------|---|
| PRESTAZIONE | MEDICINA NECROSCOPICA |
| MEDICI REFERENTI | dott. Massimiliano Cardamone (Marcello Macrì) specialisti in medicina legale |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Castagnino G. Marcello F. |
| INDIRIZZO | UO Medicina Legale Via Saffo 37 - Crotone |
| ORARIO | elettivo |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924037; 0962/924034 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | contestuale |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 45 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | <ul style="list-style-type: none">➤ . Visita necroscopica su cadavere, con redazione del relativo certificato, con accesso al domicilio nel periodo compreso tra le 15 e le 30 ore dal decesso, al fine di accertare la realtà della morte, per l'autorizzazione alla sepoltura da parte dell'ufficiale dello stato civile;➤ Certificazione di idoneità dell'abitazione del defunto per ricevere e tenere in osservazione per il periodo prescritto la salma;➤ Eventuale richiesta di autopsia per riscontro diagnostico, nei casi di incerta causa della morte;➤ Eventuale trattamento conservativo antiputrefattivo del cadavere mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc di formalina F.U. dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.➤ Rapporti con l'Autorità Giudiziaria e la Polizia Giudiziaria per problematiche medico-legali; |



| | |
|--------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">➤ Autorizzazione trasporto salma se prevista;➤ Assistenza alle esumazioni ed estumulazioni straordinarie al fine di valutare l'effettiva scheletrizzazione del cadavere;➤ Certificato medico per cremazione se prevista;➤ Certificato Medico di idoneità della cassa per il trasporto all'estero o dall'estero, fuori dei casi previsti dalla convenzione internazionale di Berlino, o da Comune a Comune;➤ Attività di Medicina necroscopica ospedaliera e partecipazione alle Commissioni per l'accertamento della morte anche a scopo di espianto-trapianto;➤ Permessi di trasporto e di seppellimento di prodotti abortivi. |
| VOLUME ANNUO | 574 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

| | |
|-----------------------------|---|
| PRESTAZIONE | PATOLOGIA FORENSE |
| MEDICI REFERENTI | dott. Massimiliano Cardamone specialisti in medicina legale |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Gaetano Castagnino |
| INDIRIZZO | UO Medicina Legale Via Saffo 37 - Crotone |
| ORARIO | elettivo |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924037; 0962/924034 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@asp.crotone.it |
| TEMPISTICA | Contestuale o programmato |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | variabile |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | Cfr 40 e ss |
| VOLUME ANNUO | |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

| | |
|--------------------------|---|
| PRESTAZIONE | COUNSELING |
| MEDICI REFERENTI | dott. Massimo Rizzo specialisti in medicina legale |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Gaetano Castagnino |

| | |
|-----------------------------|---|
| INDIRIZZO | UO Medicina Legale Via Saffo 37 - Crotona |
| ORARIO | elettivo |
| RECAPITI | Segreteria: 0962/924037; 0962/924034 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@asp.crotone.it medicinalegalekr@libero.it |
| TEMPISTICA | 7-15 giorni |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 45 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE | <ul style="list-style-type: none"> ➤. seminari di aggiornamento e formazione per i dipendenti ➤disciplina atti di indirizzo sulla tutela della privacy e il trattamento di dati sensibili ➤studio per la formazione delle linee guida e degli algoritmi ➤studio e prevenzione multidisciplinare del fenomeno del mobbing/bossing ➤studio e prevenzione multidisciplinare del fenomeno del burn-out ➤osservatori dei dati medico-legali e criminologici ➤studio delle appropriatezze e qualità delle prestazioni ➤indagine epidemiologica-statistica sull'Handicap nell'ASL 5: analisi delle cause, sistemi di integrazione e riabilitazione ➤CONSULENZA MEDICO-LEGALE IN REPARTO |
| VOLUME ANNUO | 3459 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

| | |
|--------------------------|---|
| PRESTAZIONE | CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE MONOCRATICA |
| MEDICI REFERENTI | specialisti in medicina legale ex medici condotti medici qualificati |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | Cfr tabella successiva |
| INDIRIZZO | Cfr tabella successiva |
| ORARIO | Cfr tabella successiva |
| RECAPITI | Cfr tabella successiva |
| TEMPISTICA | Giornaliera |
| TEMPO DI ELABORAZIONE | 10-15 minuti |
| TIPOLOGIA DELLA | <ul style="list-style-type: none"> • accertamenti per esenzione dall'uso delle cinture |



| | |
|--------------------|---|
| <p>PRESTAZIONE</p> | <p>di sicurezza per le autovetture (art. 89 D.Leg. 10/9/1993, n. 360);</p> <ul style="list-style-type: none">• visite medico-legali finalizzate all'accertamento del possesso dei requisiti psicofisici per il rilascio dell'idoneità alla guida di veicoli e fisici per il conseguimento dell'abilitazione al comando ed alla condotta delle imbarcazioni e navi da diporto ed alla condotta dei motori (art. 119 D.Lgs. 30/4/1992 e successive modificazioni e DPR 16/12/1992, n. 495; DPR 12/6/1973);• accertamenti in merito all'idoneità psicofisica all'attività di volo da diporto o sportivo (Legge 25 marzo 1985 n. 106, DPR 5 agosto 1988 n. 404);• accertamento dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia ed al porto d'armi per difesa personale (DM 14/9/1994);• certificato ai fini della fruizione dell'anticipo sulla liquidazione di fine rapporto di lavoro per terapie e interventi straordinari (art. 1, comma 6, L. 29/5/1982, n. 297);• accertamento dell'impedimento fisico alla espressione del voto (DPR 16/5/1960 n. 570 art. 41) e per esercitare il voto da parte degli elettori non deambulanti in sedi esenti da barriere architettoniche (art. 1 L. 15/1/1991 n. 15);• accertamento per la cessione del quinto dello stipendio per prestiti (art. 3 Legge n. 1224/56, Circolare Ministero del Tesoro n. 528 del 18 dicembre 1956);• accertamenti per concessione di contrassegni di libera circolazione e parcheggio per disabili (art. 381, 2° comma, DPR 16/12/1992, n. 495);• accertamento idoneità alle funzioni di Giudice di Pace (Legge 21 novembre 1991 n. 374);• certificazioni attestanti le condizioni psicofisiche di categorie protette per l'iscrizione alle liste di collocamento (L. 482 del 3/4/1968, art. 19);• certificato di idoneità psicofisica per uso adozione di minori (L. 4/5/1983, n. 184, art. 82);• certificati di idoneità per volontariato protezione civile (art. 1, comma 3, DM 1/2/1991, Legge 23/12/1994 n. 724).• visite fiscali generiche ambulatoriali e domiciliari;• Accertamenti in merito all'idoneità psicofisica anche ad uso servizio civile (ex sana e robusta costituzione);• Idoneità alla frequenza di scuole professionali |
|--------------------|---|



| | |
|--------------|---|
| | (Circolare Ministeriale n. 262 del 22.09.1998) <ul style="list-style-type: none">• Certificati di sana e robusta costituzione• Certificati di idoneità lavorativa generica |
| VOLUME ANNUO | 14.713 |
| FABBISOGNI | Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica |

3.2.1. RISORSE DISPONIBILI

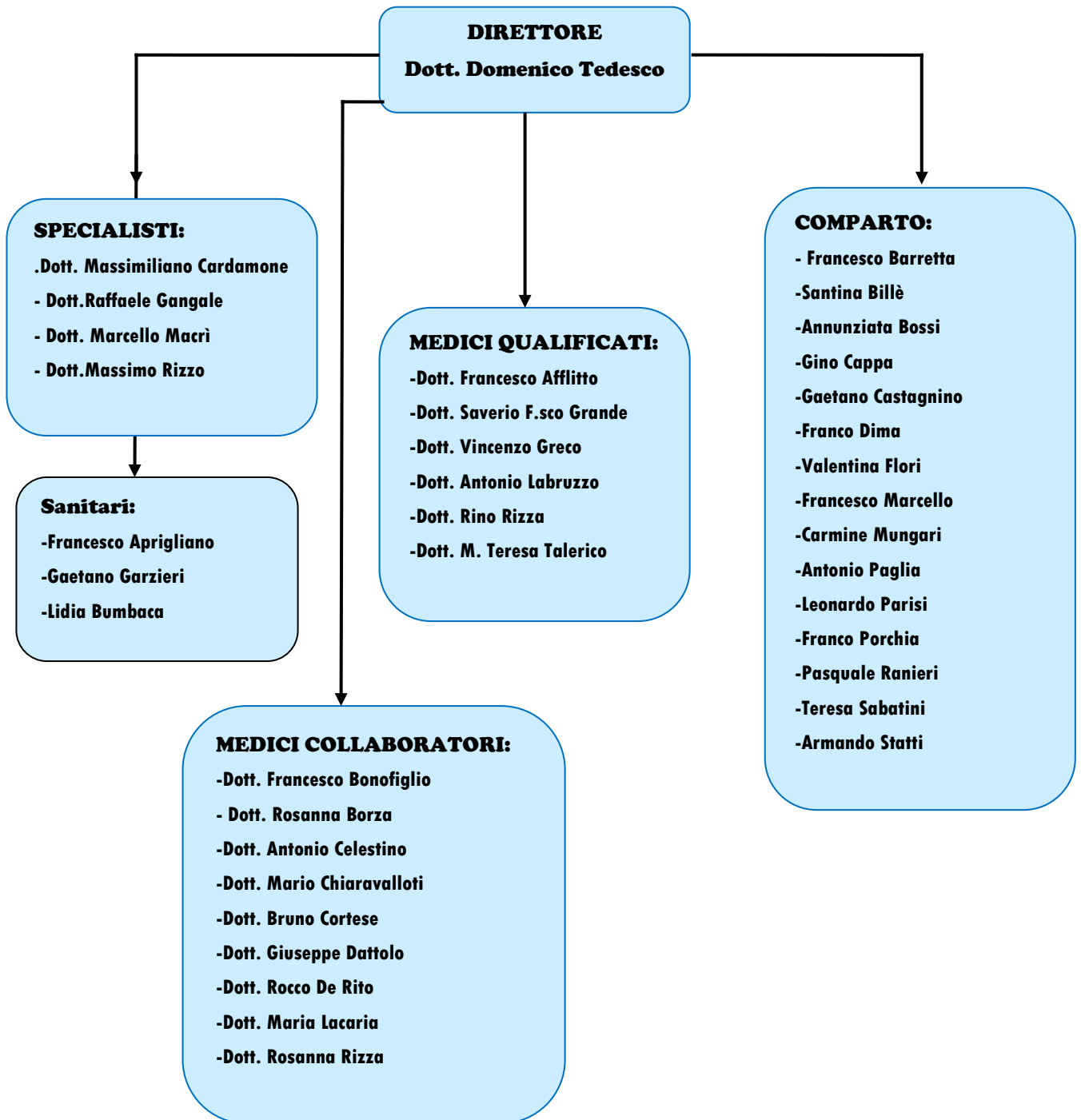
Il personale attualmente afferente alla UO di Medicina Legale è il seguente:

| COGNOME | NOME | FUNZIONE | MANSIONE | sede | RUOLO |
|------------|--------------|-----------|------------------------|-------------|------------------------------------|
| AFFLITTO | FRANCESCO | Sanitario | Medico qualificato | Cirò Marina | Attività promiscua ² |
| APRIGLIANO | FRANCESCO | Sanitario | Collaboratore | Crotone | Medicina Fiscale |
| BARRETTA | ALBERTO | Amm.vo | Coadiutore amm. | Crotone | Medicina Legale |
| BILLE' | SANTINA | Amm.vo | Collaboratore amm. | Crotone | Medicina Legale |
| BOSSI | ANNUNZIATA | Amm.vo | Coadiutore | Crotone | Medicina Fiscale |
| CAPPA | GINO | Amm.vo | Commesso | Mesoraca | Medicina Fiscale |
| CARDAMONE | MASSIMILIANO | Sanitario | Medico specialista | Crotone | Attività di I e II Livello |
| CASTAGNINO | GAETANO | Amm.vo | Coll. Amm.vo prof | Mesoraca | Medicina Legale |
| DIMA | FRANCO | Amm.vo | Coadiutore | Cirò Marina | Commissione Invalidi |
| FLORI | VALENTINA | Amm.vo | Coadiutore | Cirò Marina | Attività promiscua |
| GANGALE | RAFFAELE | Sanitario | Medico specialista | Cirò Marina | Attività di I e II Livello |
| GARZIERI | GAETANO | sanitario | Tecnico di laboratorio | Crotone | Medicina legale |
| GRANDE | SAVERIO F. | Sanitario | Medico qualificato | Crotone | Medicina Fiscale |
| GRECO | VINCENZO | Sanitario | Medico qualificato | Crotone | Attività promiscua |
| LABRUZZO | ANTONIO | Sanitario | Medico qualificato | Crotone | Medicina Fiscale |
| MACRI' | MARCELLO | Sanitario | Medico specialista | Cirò Marina | Medicina Fiscale |
| MARCELLO | FRANCESCO | Amm.vo | Assistente amm. | Crotone | Medicina Legale |
| MUNGARI | CARMINE | Amm.vo | Collaboratore amm. | Crotone | Commissione Invalidi |
| PAGLIA | ANTONIO | Tecnico | Ausiliario | Crotone | Commissione Invalidi |
| PARISI | LEONARDO | Amm.vo | Collaboratore | Crotone | Attività promiscua |
| PORCHIA | FRANCESCO | Tecnico | Operatore Tecnico | Mesoraca | Medicina Legale |
| RANIERI | PASQUALE | Tecnico | Autista | Crotone | Medicina Legale |
| RIZZA | RINO | Sanitario | Medico qualificato | Cirò Marina | Attività promiscua |
| RIZZO | MASSIMO | Sanitario | Medico specialista | Crotone | Attività di I e II Livello |
| SABATINI | TERESA S. | Amm.vo | Assistente | Cirò Marina | Commissione Invalidi |
| STATTI | ARMANDO | Amm.vo | Coadiutore esp | Mesoraca | Medicina Legale |
| TALARICO | MARIA TERESA | Sanitario | | Ex SG | Attività promiscua |
| TEDESCO | DOMENICO | Sanitario | Medico specialista | Crotone | Direttore. Attività di III Livello |

² Attività promiscua: certificazione medico-legale monocratica, medicina necroscopica, polizia mortuaria, medicina preventiva, medicina fiscale; altre funzioni dipartimentali e distrettuali



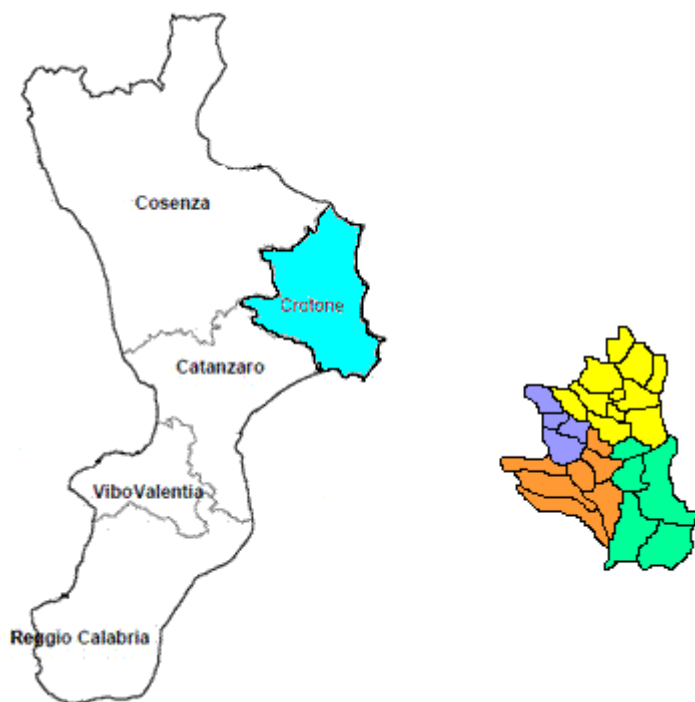
I rapporti tra funzioni e compiti sono invece organizzati nel seguente modo:





3.2.2. organizzazione delle risorse

L'organizzazione del personale deve tenere conto di importanti carenze organiche e strutturali nonché della particolare conformità geografica.



Il personale disponibile può essere organizzato sul territorio solo nel seguente modo:

| COMUNI | Medici | Sostituti | amministrativi |
|------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------|
| <i>CROTONE</i> | Dott. Vincenzo Greco | Dott. Saverio Grande | Francesco Marcello |
| <i>CUTRO</i> | Dott. Vincenzo Greco | Dott. Francesco Bonofiglio | Maria Villirillo |
| <i>ISOLA DI CAPO RIZZUTO</i> | Dott. Francesco Bonofiglio ³ | Dott. Vincenzo Greco | Leonardo Parise |
| <i>COTRONEI</i> | Dott. Antonio Celestino | Dott.ssa M. Teresa Talerico | Giuseppe Miletta |
| <i>MESORACA</i> | Dott. Antonio Celestino ⁴ | Dott.ssa M. Teresa Talerico | Armando Statti |
| <i>PETILIA POLICASTRO</i> | Dott. Mario Chiaravalloti ⁵ | Dott. Bruno Cortese | Mario Ierardi |
| <i>ROCCABERNARDA</i> | Dott. Rocco De Rito ⁶ | Dott. Francesco Bonofiglio | Rosa Locanto |
| <i>SAN MAURO MARCHESATO</i> | Dott. Vincenzo Greco | Dott. Francesco Bonofiglio | Annamaria Mannarino |
| <i>SANTA SEVERINA</i> | Dott.ssa M. Teresa Talerico | Dott. Vincenzo Greco | Rosa Locanto |
| <i>SCANDALE</i> | Dott. Vincenzo Greco | Dott.ssa M. Teresa Talerico | Antonio Pingitore |
| <i>BELVEDERE DI SPINELLO</i> | Dott. Antonio Scandale ⁷ | Dott.ssa M. Teresa Talerico | Luigi Scigliano |

³ Medico Specialista in carico all'Igiene Pubblica

⁴ Medico Specialista in carico all'Igiene Pubblica

⁵ Medico ex condotto

⁶ Medico ex condotto

⁷ Medico ex condotto



| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------------|---|
| <i>CASABONA</i> | Dott. Giuseppe Dattolo | Dott. Giuseppe Dattolo | Alessandro Palmieri |
| <i>ROCCA DI NETO</i> | Dott. Giuseppe Dattolo ⁸ | Dott. Vincenzo Greco | Raffaele Caputo |
| <i>STRONGOLI</i> | Dott. Francesco Afflitto | Dott. Francesco Afflitto | Gaetano Schipani |
| <i>CARFIZZI</i> | Dott. Rino Rizza | Dott. Francesco Afflitto | Francesco Vulcano |
| <i>PALLAGORIO</i> | Dott. Rino Rizza | Dott. Francesco Afflitto | Federico Gentile |
| <i>SAN NICOLA DELL'ALTO</i> | Dott. Rino Rizza | Dott. Francesco Afflitto | Francesco Vulcano |
| <i>UMBRIATICO</i> | Dott. Rino Rizza | Dott. Francesco Afflitto | Orlando Mingrone |
| <i>VERZINO</i> | Dott. Rino Rizza | Dott. Francesco Afflitto | Aurelio La Pietra |
| <i>CIRO'</i> | Dott. Francesco Afflitto | Dott. Rino Rizza | Natale Farao |
| <i>CIRO' MARINA</i> | Dott. Francesco Afflitto | Dott. Rino Rizza | Alberto Barretta |
| <i>CRUCOLI</i> | Dott. Francesco Afflitto | Dott. Rino Rizza | Giuseppe Maiorano Giovanni Paletta |
| <i>MELISSA</i> | Dott. Francesco Afflitto | Dott. Rino Rizza | Sasso Pietro Samà Arcangelo |
| <i>CACCURI</i> | Dott.ssa Maria Lacaria | Dott.ssa M. Teresa Talerico | Luigi Scigliano |
| <i>CASTELSILANO</i> | Dott.ssa M. Teresa Talerico | Dott.ssa Maria Lacaria | Luigi Scigliano |

⁸ Responsabile Medicina Preventiva



| | | | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|
| <i>CERENZIA</i> | Dott.ssa M. Teresa Talerico | Dott. Antonio Celestino | Luigi Scigliano |
| <i>SAVELLI</i> | Dott.ssa Maria Lacaria | Dott.ssa M. Teresa Talerico | Luigi Scigliano |

Tenuto conto della particolare olografia del territorio, delle vie di comunicazione, del carico di lavoro e dei modelli funzionali previsti dalla Protezione Civile (COM) è necessario considerare alcuni Comuni come Centri Operativi Principali (COP) intorno ai quali aggregare altri Comuni come Centri Operativi Secondari (COS).

| COP | COMUNI e COS | Popolazione/superficie e densità | Popolazione del COP |
|--------------------------------|------------------------------|--|----------------------------|
| 1 CROTONE | <i>CROTONE</i> | 60.570/179,8 (333,7 ab./ km²) | 60.570 |
| 2 ISOLA CAPO RIZZUTO | <i>CUTRO</i> | 10859/131.000 (80 ab km²) | 24.001 |
| | <i>ISOLA DI CAPO RIZZUTO</i> | 13142/125.000 (113 ab./ km²) | |
| 3 MESORACA | <i>COTRONEI</i> | 5497/78.1300 (70,4 ab./ km²) | 22.167 |
| | <i>MESORACA</i> | 7135/92.6000 (76,2 ab./ km²) | |
| | <i>PETILIA POLICASTRO</i> | 9535/96.4300 (99,5 ab./ km²) | |
| 4 SANTA SEVERINA | <i>ROCCABERNARDA</i> | 3557/62.5200 (51,7 ab./ km²) | 11.475 |
| | <i>SAN MAURO MARCHESATO</i> | 2413/42.0200 (57 ab./ km²) | |
| | <i>SANTA SEVERINA</i> | 2326/51.8800 (46 ab./ km²) | |
| | <i>SCANDALE</i> | 3179/53.6500 (59,2 ab./ km²) | |
| 5 ROCCA DI NETO | <i>BELVEDERE DI SPINELLO</i> | 2470/ 30.1900 (82 ab./ km²) | 17.538 |
| | <i>CASABONA</i> | 3161/ 68.8900 (46 ab./ km²) | |
| | <i>ROCCA DI NETO</i> | 5567/43.3300 (128,7 ab./ km²) | |
| | <i>STRONGOLI</i> | 6340/85.2900 (71,6 ab./ km²) | |



| | | | |
|--------------------------|----------------------|---|---------------|
| 6 PALLAGORIO | CARFIZZI | 868/20.3400 (42,7 ab./ km²) | 6944 |
| | PALLAGORIO | 1626/41.9600 (40 ab./ km²) | |
| | SAN NICOLA DELL'ALTO | 1106/7.8300 (141 ab./ km²) | |
| | UMBRIATICO | 973/72.8600 (13,4 ab./ km²) | |
| | VERZINO | 2371/45.3700 (53 ab./ km²) | |
| 7 CIRO' MARINA | CIRO' | 3601/70.1500 (51,5 ab./ km²) | 24.484 |
| | CIRO' MARINA | 14.285/41.6000 (336 ab./ km²) | |
| | CRUCOLI | 3345/ 49.8100 (67,8 ab./ km²) | |
| | MELISSA | 3253/50.9400 (63,7 ab./ km²) | |
| 8 CERENZIA | CACCURI | 1735/51.2700 (30 ab./ km²) | 5962 |
| | CASTELSILANO | 1273/39.5100 (33 ab./ km²) | |
| | CERENZIA | 1369/24.2800 (57 ab./ km²) | |
| | SAVELLI | 1585/48.5000 (33 ab./ km²) | |

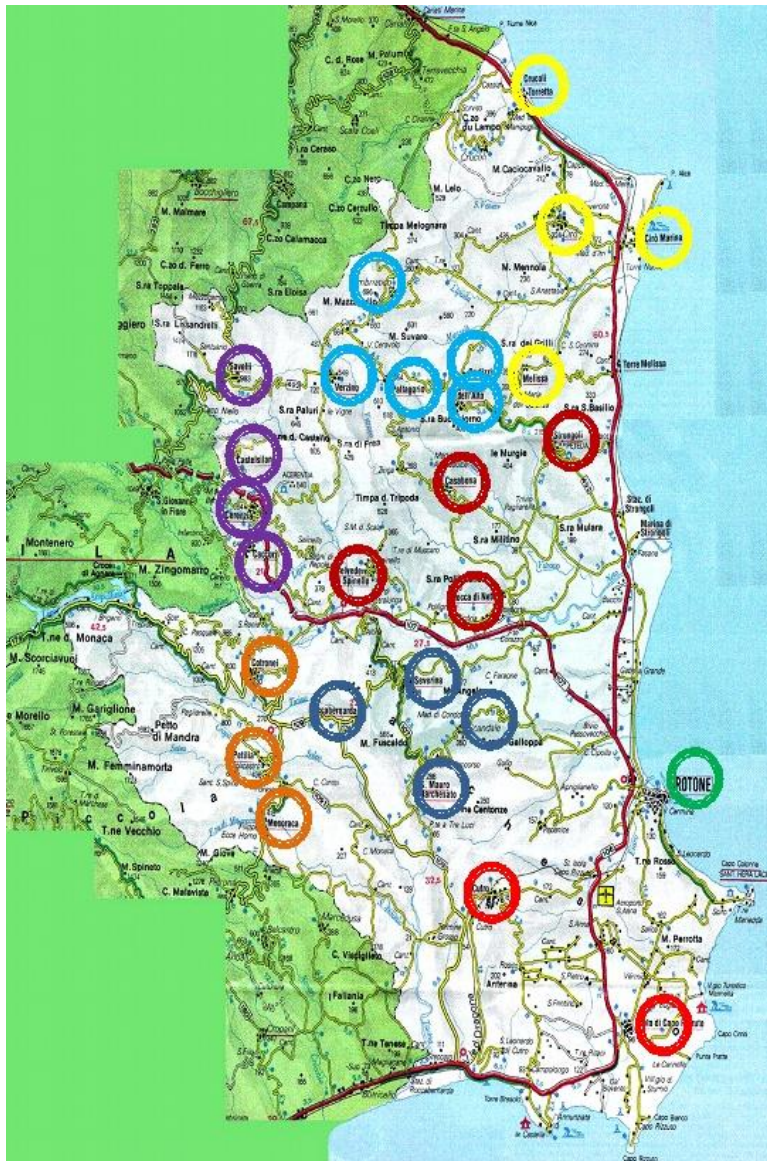
Tale organizzazione consente la presenza costante dei medici dipartimentali nel COP e prestabilita nei COS.

In questo modo vengono razionalizzate le risorse, erogati i servizi in modo qualitativamente migliore e assicurati in modo continuativo le prestazioni. Attraverso questa organizzazione in alcune COP un solo medico può garantire, in questo periodo critico, l'assistenza sanitaria richiesta per ogni microarea. Ovviamente la centralità operativa non esclude che nelle rimanenti postazioni periferiche non possano essere effettuate le prestazioni dovute quelle, ad esempio, a valenza ispettiva (visite necroscopiche, sopralluogo, visite domiciliari fiscali e medico-legali, visite per certificati elettorali, etc.). In tal modo le funzioni del medico sono itineranti in base alle necessità e alle richieste del territorio.

Altrettanto vantaggiosa è l'identificazione di personale amministrativo in esubero che può essere impiegato nelle strutture carenti.

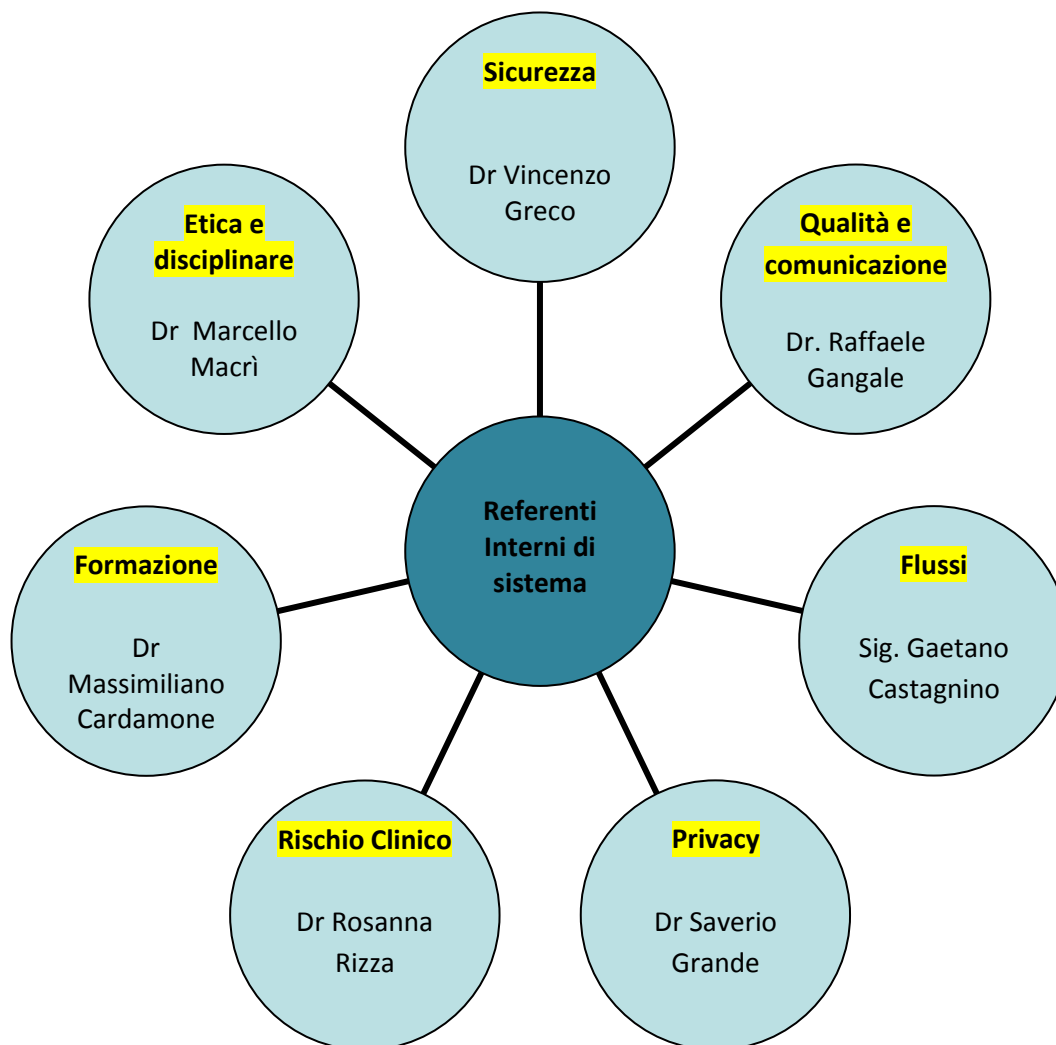


Di seguito, a titolo meramente esemplificativo, è graficamente illustrata una possibile ripartizione delle microaree.



3.3. REFERENTI INTERNI DI SISTEMA

Al fine di meglio gestire e monitorare aree di sistema sono stati nominati i relativi Referenti che devono interagire con i Responsabili Aziendali dei vari settori svolgendo in autonomia tale attività e con mandato di rappresentanza dell'UO.



4. gestione sul territorio (carta dei servizi)

Le prestazioni medico-legali sul territorio verranno effettuate secondo quanto indicato nel prospetto che segue:

| COMUNI | TURNI | RECAPITI |
|----------------------------------|---|--|
| <i>CROTONE</i> | Tutti i giorni lavorativi | Via M. Nicoletta Centro Direzionale "il Granaio" Tel: 0962924536 Fax: 0962924541 |
| <i>CUTRO</i> | Mercoledì 10:00 – 13:30 | Via Giovanni XXIII Tel 0962 77.58.01 |
| <i>ISOLA DI CAPO RIZZUTO</i> | Lunedì, mercoledì, venerdì 08:30-10:30 | P.zza del Popolo Tel 0962 79.15.54 |
| <i>COTRONEI</i> | Mercoledì 09:00-12:30 | Via Catoso Tel 0962 49.20.26 - 44.21.5 |
| <i>MESORACA</i> | Lunedì, mercoledì 09:30- 12:30 | Ctr. Campizzi Tel. 0962 49.81.11 centralino Tel. 0962 49.81.36 -22 – 80 Fax 0962 49.8137 |
| <i>PETILIA POLICASTRO</i> | Martedì 10:00-12:00 | Via Manche Tel 0962 43.44.04 |
| <i>ROCCABERNARDA</i> | Martedì 10:30-12:30 | Via Trieste Tel 0962 55.58.01 / 2 |
| <i>SAN MAURO MARCHESATO</i> | Giovedì 11:30 – 12:30 | Via Pozzo 4 Tel 0962 55.58.03 |
| <i>SANTA SEVERINA</i> | Giovedì 09:00 – 12:30 | Via XXIV Maggio Tel 0962 55. 58.00 |
| <i>SCANDALE</i> | Giovedì 09:00 – 11:00 | P.zza Oberdan Tel 0962 55.58.04 |
| <i>BELVEDERE DI SPINELLO</i> | Martedì, giovedì 09:30- 10:30 | Via Cavour Tel 0962 55.58.05 |
| <i>CASABONA</i> | Giovedì 10:00 -14.00 | Via Variante Ovest Tel 0962 81.88.04 |
| <i>ROCCA DI NETO</i> | Mercoledì 09:00 -12:00 | Via Cavour Tel 0962 88.65.14 / 22 |
| <i>STRONGOLI</i> | Venerdì 08:30 – 12:30 | Via B. Miraglia Tel 0962 89.13.6 |
| <i>CARFIZZI</i> | Lunedì 08:00-10:00 | Via Roma Tel 0962 81.88.05 |
| <i>PALLAGORIO</i> | Mercoledì, venerdì 10 | Via V. Emanuele Tel 0962 90.80.54 |



| | | |
|-----------------------------|---|--|
| <i>SAN NICOLA DELL'ALTO</i> | Lunedì 10:30 – 12:30 | Via Gerolamo de Rada Tel 0962 81.88.10 |
| <i>UMBRIATICO</i> | Giovedì 10:00 -14.00 | Via Bristacia Tel 0962 76.23.31 |
| <i>VERZINO</i> | Martedì 10:30 – 12:30 | Via Benincasa Tel 0962 90.80.53 |
| <i>CIRO'</i> | Lunedì 08:00-10:00 | Via A. De Gasperi Tel 0962 37.30.05 |
| <i>CIRO' MARINA</i> | Lunedì, mercoledì, venerdì 10:30-13:30 | Via Roma Tel 0962 372401/2/3/6 Commissioni Via Togliatti Tel 0962 372283 Fax 0962 372284 |
| <i>CRUCOLI</i> | Martedì –venerdì 08:00 - 11:00 | Via Roma Tel 0962 37.30.06 |
| <i>MELISSA</i> | Lunedì 10:00 – 11 Giovedì 08:00-10:00 | Via Provinciale Tel 0962 83.51.43 |
| <i>CACCURI</i> | Martedì 09:00-10:30 | Via Adua Tel 0962 97.50.10 |
| <i>CASTELSILANO</i> | Lunedì 09:00-10:30 | Via Colla Tel 0984 97.50.12 |
| <i>CERENZIA</i> | Martedì 11:00-13:30 | Via Ciardullo Tel 0984 99.53.25 |
| <i>SAVELLI</i> | Lunedì 11:00-13:30 | Via Roma Tel 0984 97.50.13 |

5 RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS

Guardare la propria organizzazione con gli occhi degli stakeolders rappresenta una delle caratteristiche positive principali di una gestione orientata verso la ricerca della qualità dell'organizzazione stessa.

Gli stakeolders è un termine di origine anglosassone il cui significato indica tutti i soggetti (attori) sociali e istituzionali portatori di interessi nei confronti dell'organizzazione stessa.

Nel nostro ambito d'intervento, gli stakeholders sono gli utenti, le organizzazioni sindacali, le associazioni a tutela dei diritti del malato, i politici, le Istituzioni (Ministeri, Prefetture, Scuole, ecc.), gli Enti locali (Regione, Provincia, Comuni), i professionisti, le organizzazioni scientifiche, i Broker, ecc. che agiscono con ruoli diversi.

Nel caso di Servizi a forte impatto con gli utenti (Gestione della salute, gestione del Rischio, accertamenti sanitari che sfociano in riconoscimenti di natura economica, diretti o indiretti), il rapporto con gli stakeholders è fondamentale per ridurre gli spazi di contenzioso.

Infatti, nel nostro contesto, in continuo cambiamento, le Aziende Sanitarie ricoprono un ruolo importante come non mai prima d'oggi. Le attività che svolgono hanno impatti economici, sociali, ambientali e soprattutto sanitari sulla società in ambiti che vanno oltre i confini di competenza territoriale, in un settore dove la partnership pubblico/privato è una prerogativa lontana da attuarsi.

Molte aziende, intuendo i benefici di un dialogo più proattivo, ampio e costante, cominciano a sviluppare approcci al coinvolgimento sofisticati e sistematici. Un maggiore coinvolgimento degli stakeholders si propone, pertanto, come risultato, una crescita nella capacità di comprendere, di gestire il rischio e di trovare una soluzione dei conflitti più efficace.

Un coinvolgimento degli stakeholder, in sintesi, può:

- tenere conto dell'insieme delle risorse (conoscenza, persone, disponibilità economica e tecnologica) per superare o, almeno, migliorare e raggiungere obiettivi difficilmente perseguibili dalle singole organizzazioni;
- informare, educare e influenzare i portatori di interessi e l'ambiente esterno perché migliorino le azioni che hanno un impatto sull'Azienda;
- costruire la fiducia tra l'Azienda e i suoi stakeholder;
- permettere una migliore gestione del rischio e accrescere la reputazione;

Per le motivazioni suesposte, si ritiene che il coinvolgimento degli stakeholders deve avvenire attraverso canali che ne facilitano la partecipazione e ne amplificano l'interesse; tra questi possiamo citare:

- Le conferenze dei servizi sanitari;
- I Comitati consultivi misti;
- L'indagine rivolta alla popolazione (identificata secondo un campionamento statistico) effettuata

attraverso interviste o la somministrazione di un questionario;

- Il focus group di cittadini.

Tali modalità di partecipazione sono state, peraltro, sollecitate con atti normativi (DPR 502/517 del 1992; DPCM 19 maggio 1995, DL 229/1999).

Il Responsabile Amministrativo
F.to Gaetano Castagnino

Il Dirigente Medico
F.to Dott. Massimo Rizzo

Il Direttore dell'U.O. di Medicina Legale
F.to - Dott. Domenico Tedesco