

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Terni

ASL **4**
TERNI

Regione Umbria
Servizio Sanitario Regionale



IL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

ASL **4**
TERNI

Regione Umbria
Servizio Sanitario Regionale




Per quasi tutti i giovani medici d'oggi la guardia medica è, dopo gli anni passati all'Università, il primo vero impatto con la malattia.

Un impatto impegnativo, talvolta drammatico date le precarie condizioni in cui si è costretti ad operare.

Il Medico del Servizio di Continuità Assistenziale, istituito per “dare continuità” in orario notturno e festivo all’attività dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, agisce in un contesto operativo peculiare, ben diverso sia da quello del Medico del Servizio Emergenza Urgenza 118, che deve dare una risposta immediata ma può avvalersi di infrastrutture organizzate con una rete ad hoc, sia da quello del Medico di Famiglia, che conosce il malato, la sua storia, il suo contesto e lo segue nel tempo:

il Medico di Continuità Assistenziale si trova infatti nella necessità di prendere decisioni cliniche in breve tempo, senza supporti specialistico-strumentali, senza conoscenza dell’assistito che richiede l’intervento medico e senza possibilità di prenderlo in carico per seguirlo nel tempo.

Quello che vi aspettereste.....




Dottore mi scusi,avrei un infarto.Potrebbe cortesemente venire a visitarmi,se non disturbo.....

Dottore mi perdoni,ma avrei una colica renale.Che cosa potrei fare?

Dottore,accuso una sinrome di Meniere,posso venire da lei per farmi visitare?

Quello che vi aspetta.....



Ma tu guarda sto
'mb....***e, so' 5
minuti che l'ho
chiamato e ancora non
se vede!!!!

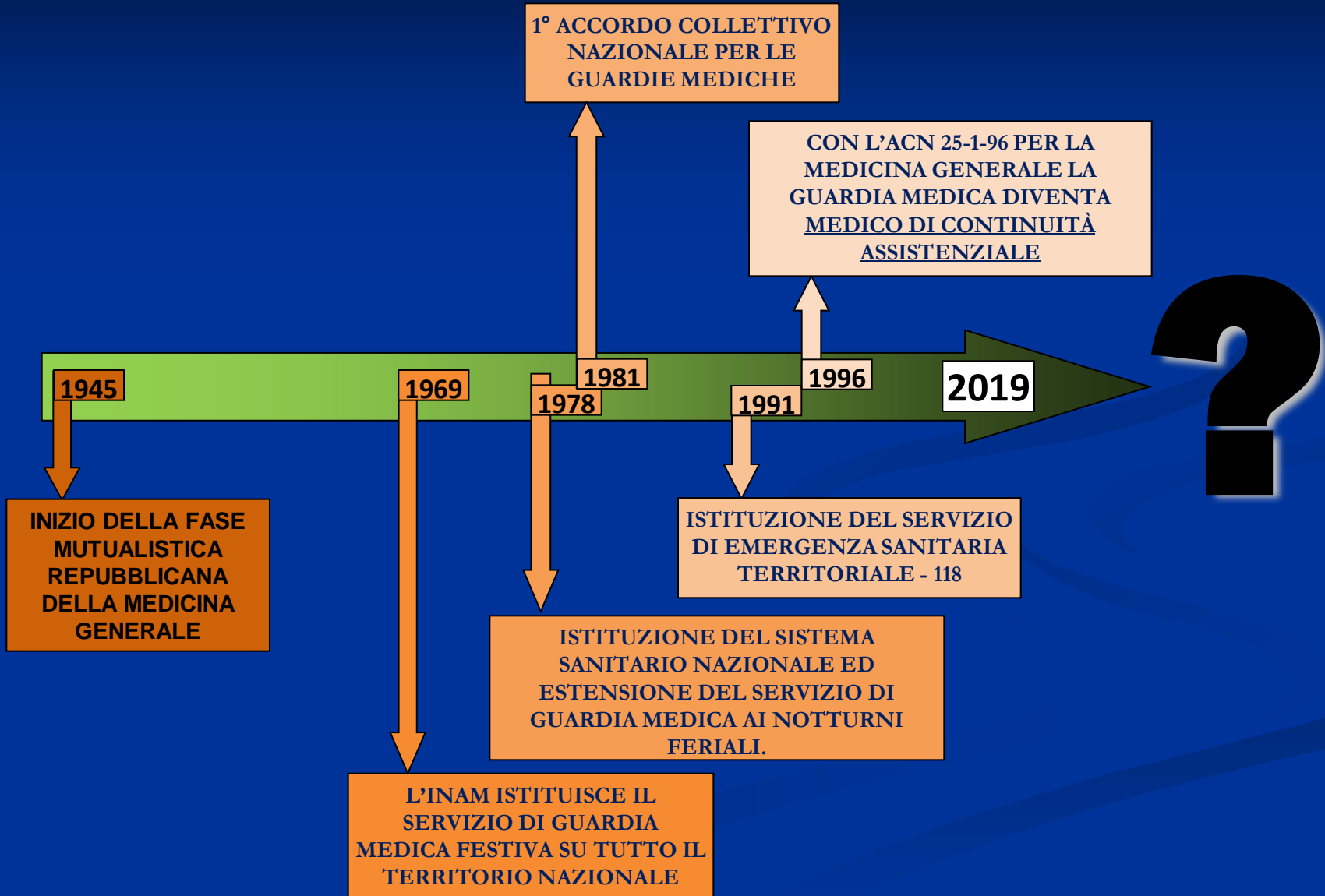
Dotto' so' tre ore che
respiro male, deve veni'
subito a visitamme a
casa!!!!

Dotto', me sento male,
che me vene a casa?

Dotto', so' du' giorni che ciò la
febbre, che pole da esse?
Che me vene a senti le spalle?

Dotto', ciò un
bruciore in tutto il
corpo, che me vene'
subito a casa a vedè?

TIMELINE



LA GUARDIA MEDICA NEL 2013

alcune domande aperte

- ⇒ **CONTINUITA' O DISCONTINUITA' ASSISTENZIALE?**
- ⇒ **L'ATTIVITA' DELLA GUARDIA MEDICA E' PARTE DELLA MEDICINA GENERALE?**
- ⇒ **IL RUOLO DELLA GUARDIA MEDICA E' SPECIFICO E AUTONOMO O, PIUTTOSTO, E' DEFINITO DALLE ESIGENZE DEGLI ALTRI (MMG, 118, PS)?**
- ⇒ **ESISTE UNA SOLA FIGURA DI GUARDIA MEDICA O TANTE QUANTE SONO LE AZIENDE SANITARIE LOCALI?**
- ⇒ **E POSSIBILE UNA MAGGIORE INTEGRAZIONE CON LA MEDICINA GENERALE?**
- ⇒ **QUAL'E' IL FUTURO DELLA GUARDIA MEDICA IN ITALIA?**

LA GUARDIA MEDICA NEL 2013

CRITICITA'

- ⇒ **Non esiste continuità con la Medicina Generale**: nonostante il nuovo nome (MCA) le funzioni della guardia medica sono rimaste indefinite.
- ⇒ La guardia medica si dovrebbe occupare di urgenze in Medicina Generale ma è generalmente limitata dalla **mancata conoscenza del paziente**.
- ⇒ Il ruolo della guardia medica non è **mai stato definito da manuali o linee guida** specifici ma solo dagli ACN. Perlopiù lavora in base alle regole di 118, PS e MMG.
- ⇒ In tutto il territorio nazionale esiste una notevole **eterogeneità** tra i vari servizi di guardia medica, nell'ambito della stessa regione.
- ⇒ Una **maggiore integrazione con la Medicina Generale è auspicabile** in quanto si potrebbe realizzare una reale continuità assistenziale. Il futuro del servizio di guardia medica è ipotizzabile solo in base a questo presupposto, e potrebbe costituire un reale accesso alla professione per i giovani MMG.

**Il ruolo del Medico di Continuità Assistenziale è
,alla luce delContratto Collettivo
Nazionale,evoluto attraverso la collocazione
del Servizio nell'area delle Cure Primarie.**

**In particolare si assiste alla definizione di un
ruolo specifico,con compiti individuabili in
un processo di cura del paziente che si
realizzi in ambiti d'assistenza definiti ed
individuabili a garanzia di una congruità
organizzativa del Servizio su tutto il territorio
nazionale.**

ART. 62 - CRITERI GENERALI.

1. Al fine di garantire la continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, le aziende, sulla base dell'organizzazione distrettuale dei servizi e nel rispetto degli indirizzi della programmazione regionale, organizzano le attività sanitarie per assicurare le realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili, dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali.*
2. Il servizio di continuità assistenziale è indirizzato a tutta la popolazione, in ambito aziendale, in ogni fascia di età, sulla base di uno specifico livello assistenziale.

*Con delibera Aziendale dal 1° Aprile 2012 nel territorio della ASL TR04 nelle giornate di Sabato il Servizio di C.A. inizierà alle ore 8.00 e non più alle ore 10.00

ART. 67 - COMPITI DEL MEDICO.

- Il medico di continuità assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla sede di servizio. In presenza di forme associative strutturate delle cure primarie e di attività organizzata in equipe, l'attività di continuità assistenziale è erogata nei confronti della popolazione che ha effettuato la scelta in favore dei medici facenti parte dell'associazione medesima.
- 2. Il medico che assicura la continuità assistenziale deve essere presente, fin dall'inizio del turno in servizio attivo, nella sede assegnatagli dalla Azienda e rimanere a disposizione, fino alla fine del turno, per effettuare gli interventi, domiciliari o territoriali.
- 3. In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati, riconosciuti tali sulla base di apposite linee guida nazionali o regionali. Secondo le indicazioni aziendali, in particolari situazioni di necessità e ove le condizioni strutturali lo consentano, il medico può eseguire prestazioni ambulatoriali definite nell'ambito degli Accordi regionali.

Urgenza: *improvvisa condizione per la quale, pur non esistendo un immediato pericolo di vita, si rende necessario adottare un adeguato intervento terapeutico nel più breve tempo possibile.*

Emergenza: *condizione di pericolo di vita imminente per arresto cardiaco e/o respiratorio, per cui è indispensabile un immediato intervento terapeutico adeguato come la rianimazione cardio-polmonare sia di base, che avanzata, e l'uso di strumenti e presidi di emergenza.*

***OGNI URGENZA PUO' TRASFORMARSI
IN EMERGENZA***

- 5. I turni notturni e diurni festivi sono di 12 ore, quelli prefestivi di 10 ore.**
- 6. A livello aziendale sono definite le modalità di esercizio dell'attività, ai fini dell'eventuale organizzazione dell'orario, anche ai fini del ristoro psico-fisico del medico, particolarmente nei mesi estivi.**
- 7. Le chiamate degli utenti devono essere registrate e rimanere agli atti. Le registrazioni devono avere per oggetto:**
 - a - nome, cognome, età e indirizzo dell'assistito;**
 - b- generalità del richiedente ed eventuale relazione con l'assistito (nel caso che sia persona diversa);**
 - c - ora della chiamata ed eventuale sintomatologia sospettata;**
 - d - ora dell'intervento (o motivazione del mancato intervento) e tipologia dell'intervento richiesto ed effettuato**

8. Per le prestazioni effettuate, il sanitario in servizio, al fine di assicurare la continuità assistenziale in capo al medico di libera scelta, è tenuto a compilare, in duplice copia, il modulario informativo (Allegato M), di cui una copia è destinata al medico di fiducia (o alla struttura sanitaria, in caso di ricovero), da consegnare all'assistito, e l'altra viene acquisita agli atti del servizio.

9. Il medico utilizza solo a favore degli utenti registrati, anche se privi di documento sanitario, un apposito ricettario, con la dicitura "Servizio continuità assistenziale", fornitogli dalla Azienda per le proposte di ricovero, le certificazioni di malattia per il lavoratore per un massimo di 3 giorni, le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile sulla base del ricettario di cui alla Legge 326/2003 e secondo le disposizioni vigenti in materia.

ALLEGATO M

REGIONE _____	PROVINCIA _____	AZIENDA _____	SEDE _____
MEDICO _____		DATA _____	ORA D'INTERVENTO _____
TIPO INTERVENTO Ambulatoriale <input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Intervento in esterno <input type="checkbox"/>			
LOCALITA': _____			

RELAZIONE MEDICA

MOTIVI E CIRCOSTANZE

CONDIZIONI CLINICHE ALL'ARRIVO DEL MEDICO

P.A. _____	F.C. _____	F.R. _____	T.C. _____	HGT _____
Cute: Normale <input type="checkbox"/> Pallida <input type="checkbox"/> Itterica <input type="checkbox"/> Cianotica <input type="checkbox"/> Altro _____				
Stato nutrizione ed idratazione _____			Diuresi _____	Alvo _____

SISTEMA NERVOSO	PUPILLE	Dx	Sx	APP. CARDIOCIRCOLATORIO
Indenne <input type="checkbox"/>	Normali <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>
Coscienza obnubilata <input type="checkbox"/>	Miosi <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aritmia <input type="checkbox"/>
Perdita di coscienza <input type="checkbox"/>	Midriasi <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cianosi <input type="checkbox"/>
Stato di agitazione <input type="checkbox"/>	R. fotomotori <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Edemi <input type="checkbox"/>
Convulsioni <input type="checkbox"/>	Nistagmo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADDOME
Romberg <input type="checkbox"/>	APP. RESPIRATORIO			Murphy <input type="checkbox"/>
Rigor nucaalis <input type="checkbox"/>	Indenne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blumberg <input type="checkbox"/>
Deficit motorio <input type="checkbox"/>	Rumori <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rovsing <input type="checkbox"/>
Deficit sensitivo <input type="checkbox"/>	Rumori secchi <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Giordano <input type="checkbox"/>
Deviazione dello sguardo <input type="checkbox"/>	Enfisema sottocutaneo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dx Sx
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				Ascite <input type="checkbox"/>

ALTRO _____

TERAPIA _____

ESITO INTERVENTO

Paziente: Rinvio/Mantenuto al domicilio <input type="checkbox"/> Disposto ricovero <input type="checkbox"/> Trasporto: Mezzo proprio <input type="checkbox"/> 118 <input type="checkbox"/>			
L'INTERVENTO NON PRESENTAVA CARATTERE DI PRESTAZIONE NON DIFFERIBILE <input type="checkbox"/>			

GENERALITA' ASSISTITO

SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ETA' _____	CODICE FISCALE _____
COGNOME E NOME _____		
RESIDENZA: Via _____	Città _____	Provincia _____

FIRMA DELL' UTENTE

FIRMA DEL MEDICO

- 10. Il medico in servizio attivo deve essere presente fino all'arrivo del medico che continua il servizio. Al medico che è costretto a restare oltre la fine del proprio turno, anche per esigenze di servizio, spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio, che sono trattenuti in misura corrispondente a carico del medico ritardatario.**
- 11. Il medico di continuità assistenziale che ne ravvisi la necessità deve direttamente allertare il servizio di urgenza ed emergenza territoriale per l'intervento del caso.**
- 12. Il medico in servizio di continuità assistenziale può eseguire, nell'espletamento dell'intervento richiesto, anche le prestazioni aggiuntive di cui al Nomenclatore Tariffario dell'Allegato D, finalizzate a garantire una più immediata adeguatezza dell'assistenza e un minore ricorso all'intervento specialistico e/o ospedaliero.**

NOMECLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

A – Prestazioni eseguibili senza autorizzazione:

- 1. Prima medicazione (*) 12,32**
- 2. Sutura di ferita superficiale 3,32**
- 3. Successive medicazioni 6,16**
- 4. Rimozione di punti di sutura e medicazione 12,32**
- 5. Cateterismo uretrale nell'uomo 9,66**
- 6. Cateterismo uretrale nella donna 3,59**
- 7. Tamponamento nasale anteriore 5,62**
- 8. Fleboclisi (unica eseguibile in caso di urgenza) 12,32**
- 9. Lavanda gastrica 12,32**
- 10. Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica 6,16**
- 11. Iniezione sottocutanea desensibilizzante (**) 9,21**
- 12. Tampone faringeo, prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulabili) 0,64**

() Per la prima medicazione va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata. In caso di sutura si aggiunge la relativa tariffa.*

*(**) Praticabile solo negli studi dotati di frigorifero.*

- 13. Le prestazioni di cui al precedente comma 12 sono retribuite aggiuntivamente rispetto al compenso orario spettante.**
- 14. Nell'ambito degli Accordi regionali e sulla base del disposto dell'art. 32, è organizzata la continuità dell'assistenza ai cittadini non residenti nelle località a forte flusso turistico.**
- 15. Nell'espletamento delle attività di cui al precedente comma, il medico è tenuto a utilizzare, il modello prescrizione-proposta del SSN secondo le disposizioni vigenti, indicando la residenza dell'assistito.**

16. Sono inoltre obblighi e compiti del medico:

- a) la redazione di certificazioni obbligatorie, quali: certificazione di malattia per i lavoratori turnisti, la certificazione per la riammissione al lavoro degli alimentaristi laddove prevista;**
- b) l'adesione alla sperimentazione delle équipes territoriali, con particolare riferimento alla continuità dell'assistenza nelle strutture protette e nei programmi di assistenza domiciliare;**
- c) lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e della conoscenza del Servizio sanitario nazionale, in relazione alle tematiche evidenziate all'art. 45 comma 4;**
- d) la segnalazione personale diretta al medico di assistenza primaria che ha in carico l'assistito dei casi di particolare complessità rilevati nel corso degli interventi di competenza, oltre a quanto previsto dall'art. 69;**
- e) la constatazione di decesso.**

17. (*Omissis*)

18. (*Omissis*)

ART. 68 - COMPETENZE DELLE AZIENDE.

- L'Azienda è tenuta a fornire al medico di continuità assistenziale i farmaci e il materiale, necessari all'effettuazione degli interventi propri del servizio, sulla base del relativo protocollo definito nell'ambito degli Accordi regionali.**
- 2. L'Azienda garantisce altresì che le sedi di servizio siano dotate di idonei locali, di adeguate misure di sicurezza, per la sosta e il riposo dei medici, nonché di servizi igienici.**
 - 3. L'Azienda, sentiti i medici interessati, predispone i turni e assegna, sentiti i comitati provinciali per la sicurezza pubblica in merito all'applicazione del d. Lgs. 626/94, le sedi di attività nonché il rafforzamento dei turni medesimi, ove occorra.**

4. L'Azienda, sulla base di apposito Accordo regionale, provvede altresì:

- a) alla disponibilità di mezzi di servizio, possibilmente muniti di telefono mobile e di caratteri distintivi, che ne permettano l'individuazione come mezzi adibiti a soccorso;**
- b) ad assicurare in modo adeguato la registrazione delle chiamate, su supporto magnetico o digitale, presso le sedi operative;**
- c) a garantire nei modi opportuni la tenuta e la custodia dei registri di carico e scarico dei farmaci, dei presidi sanitari e degli altri materiali messi a disposizione dei medici di continuità assistenziale.**

ART. 71 – ORGANIZZAZIONE DELLA REPERIBILITÀ.

- 1. L'Azienda organizza turni di reperibilità domiciliare nei seguenti orari:
dalle ore 19,00 alle 20,30 di tutti i giorni feriali e festivi;
dalle ore 9,00 alle 10,30 dei soli giorni prefestivi;
dalle ore 7,00 alle 8,30 dei soli giorni festivi.**
- 2. Il medico di Continuità assistenziale incaricato ai sensi degli artt. 63 e 70 del presente Accordo è tenuto ad effettuare i turni di reperibilità secondo il disposto di cui al comma 1.**

IL MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

"Servizio di continuità assistenziale notturna e festiva" (Ex Guardia Medica)

Garantisce l'assistenza medica di primo livello gratuita a tutta la popolazione, a domicilio e attraverso l'espletamento di attività ambulatoriale quando le condizioni strutturali lo consentono, per situazioni cliniche d'urgenza e comunque non differibili all'orario di attività del medico di assistenza primaria scelto dall'assistito e che si verificano durante le ore notturne o nei giorni festivi o prefestivi , secondo il seguente orario:

- dalle ore 20:00 alle ore 8:00 di tutti i giorni lavorativi
- dalle ore 10:00 del sabato e dalle 10,00 di ogni altro giorno prefestivo alle ore 8:00 del lunedì o del giorno successivo al festivo.

I Medici di continuità assistenziale possono:

- prescrivere farmaci indicati per terapie d'urgenza, o necessari alla prosecuzione della terapia la cui interruzione potrebbe aggravare le condizioni della persona, per un ciclo di terapia non superiore a 48/72 ore.
- rilasciare certificati di malattia in casi di stretta necessità, in particolare per lavoratori turnisti, e per un periodo massimo di tre giorni.
- proporre il ricovero in ospedale

I Medici di continuità assistenziale non possono:

- effettuare trascrizioni di farmaci o richieste di diagnostica strumentale proposte da medici in regime libero professionale, se non quando l'urgenza clinica ne giustifichi la necessità

Qualifica giuridica del medico di C.A.

- Secondo prevalente giurisprudenza il medico di C.A. riveste di fronte alla legge penale la qualifica di *incaricato di pubblico servizio* di cui all'art.358 c.p. In questo senso la giurisprudenza ha affermato che la natura pubblicistica del servizio e' connessa alla sua funzione, alla sua finalità di pubblica utilità piuttosto che al rapporto di dipendenza con l'ente.

RIFIUTO DI ATTI DI UFFICIO

- La qualifica di incaricato di pubblico servizio dà luogo al rischio di incorrere nel reato statuito dall'art. 328 c.p. (*rifiuto od omissione di atti di ufficio*). (Sentenza Cass.9204/04)
- La configurazione di tale reato si realizza comunque, se la condotta è illecita, indipendentemente dal concretizzarsi di una colpa professionale, intesa come danno alla persona.

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

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

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

Tali corrispettivi saranno così suddivisi:

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

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

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

CONSTATAZIONE DI DECESSO

- **L'obbligo di accertare la morte incombe su qualsiasi medico e quindi anche sulla C.A., per la quale è anche un obbligo convenzionale. E' un atto di esclusiva pertinenza sanitaria e legato alla cessazione di tutte le funzioni dell'encefalo, essendo evidente la cessazione delle funzioni cardiorespiratorie e con essa quella cerebrale.**
- **Dal punto di vista semeiologico segni indicativi di morte del tronco dell'encefalo sono l'assenza di risposta dei riflessi pupillari alla luce e del riflesso corneale, oltre che di attività cardiorespiratoria.**
- **Se disponibile strumentazione ECG, ai sensi dell'art.1 del DM Sanità 582 del 22/8/94, la rilevazione di tracciato isoelettrico per almeno 20' vale ad accertare la morte.**

- Lo scopo di tale certificazione è quello di accertare lo stato di morte di un corpo apparentemente inanimato o incosciente. La C.A. non deve svolgere compiti di medico necroscopo (svolto dal medico di sanità pubblica, dipendente ASL e delegato dal direttore sanitario della ASL), il quale attesta la causa della morte, la sua naturalità e la esclusione di causa violenta(*certificato di morte*). Da esso deriva il nulla osta alle successive procedure di polizia mortuaria ed alle variazioni dello stato civile.
- Circa le cosiddette necessità di giustizia, esse sono demandate ad un medico nominato dall'A.G. (perito del P.M.) il quale deve effettuare il sopralluogo giudiziario, l'accertamento dei mezzi e della causa mortis. In questo caso la funzione del medico necroscopo è di fatto esautorata in quanto la salma è messa a disposizione dell'A.G.

CERTIFICATO DI CONSTATAZIONE DI DECESSO

ALLEGATO 2

REGIONE UMBRIA

DICHIARAZIONE E CERTIFICATO DI ACCERTAMENTO DI MORTE

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

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

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

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

Il medico

.....
(timbro e firma)

E'opportuno identificare il cadavere mediante documento di identità disponibile (*deve essere munito di foto*) e quindi non sono idonei tessere sanitarie o fiscali ecc.

Tra i compiti affidati dal presente accordo ai medici di assistenza primaria, di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria non rientrano le funzioni di medico necroscopo e di polizia mortuaria.

La Contraccezione d’Emergenza (CE) può essere un intervento frequentemente farmacologico (ormonale) raramente non farmacologico (dispositivo intrauterino–IUD) che, usato tempestivamente, ha lo scopo di prevenire una gravidanza indesiderata dopo un rapporto sessuale considerato a rischio. La CE rappresenta una misura occasionale e d’emergenza e non può sostituire un regolare metodo contraccettivo.

Generalmente le donne che richiedono una CE hanno un’età inferiore a 25 anni e sono in prevalenza nubili e nullipare che si trovano in situazioni a rischio di gravidanza, a seguito di:

- rapporto sessuale non protetto
- uso scorretto o inadeguato di un metodo contraccettivo
- errore di calcolo del periodo fertile presunto
- espulsione dello IUD
- fallimento del coito interrotto
- dimenticanza o scorretto impiego della contraccezione ormonale
- violenza sessuale.

Il medico in questi casi ha a disposizione contraccettivi orali combinati, preparati orali progestinici contenenti levonorgestrel e IUD. La formulazione orale attualmente più impiegata (in commercio in Italia dal 2000) ha, come principio attivo, il levonorgestrel. Le confezioni in vendita contengono: 1 compressa da 1,5 mg da assumere in un’ unica somministrazione oppure 2 compresse da 0.75 mg ciascuna, da assumere in un’unica somministrazione o a distanza di 12 ore l’una dall’altra. Il farmaco deve essere assunto il più presto possibile e comunque entro 72 ore dal rapporto non protetto. I preparati orali progestinici, meglio tollerati, hanno praticamente sostituito il metodo di Yuzpe, che prevede l’impiego di estroprogestinici (EE 100 µg e norgestrel 1 mg o levonorgestrel 0.5 mg), in due dosi a distanza di 12 ore, entro 72 ore dal rapporto a “rischio”. Lo IUD, come metodo di CE, può essere inserito fino a 5 giorni dal rapporto sessuale non protetto.

La maggiore efficacia è raggiunta con l'impiego del levonorgestrel entro 72 ore dal rapporto, che riduce il rischio di gravidanza dell'88%. La percentuale di efficacia è massima si raggiunge entro le prime 24 ore e si riduce del 50% per ogni intervallo di 12 ore. In particolare la percentuale di successo è pari al 95% se l'assunzione avviene entro 24 ore dal rapporto ritenuto a rischio, all'85% tra 25 e 48 ore ed al 58% tra 49 e 72 ore. L'efficacia della CE ormonale può essere ridotta da interazioni farmacologiche in particolare con: barbiturici, fentoina, carbamazepina, rifampicina, ritonavir, rifabutina, griseofulvina, prodotti di erboristeria contenenti *Hypericum perforatum* (erba di San Giovanni).

I preparati a base di levonorgestrel sono in genere ben tollerati; la nausea è l'effetto collaterale più frequente (23.1%), più raro il vomito (5.6%). Altri effetti collaterali sono rappresentati da cefalea (16.8% con il levonorgestrel), astenia (16.9%), algie pelviche (17.6%). In relazione al breve tempo di utilizzo, anche in caso di pregressa malattia cardiovascolare (tromboflebite, ischemia cardiaca, episodio acuto cerebro-vascolare), di angina, di emicrania e di grave alterazione della funzionalità epatica, l'uso della CE è considerato vantaggioso rispetto ai rischi. Tuttavia, è indispensabile la valutazione anamnestica ed un'attenta analisi del rapporto rischio-beneficio.

La CE ormonale non protegge dalla gravidanza qualora si verificano altri rapporti a "rischio" durante lo stesso ciclo e non protegge da malattie sessualmente trasmesse e questo va chiaramente specificato al momento della prescrizione.

Le fasi del processo di CE:

- **L'accoglienza:** la donna deve presentarsi personalmente (non ci può essere la mediazione di altre persone in assenza dell'interessata). Il medico ed altri operatori sanitari (ostetrica, infermiera/e) sono tenuti a fornire alla donna tutte le informazioni necessarie.
- **L'anamnesi:** prima dell'eventuale prescrizione, bisogna effettuare l'anamnesi, con la valutazione di eventuali fattori di rischio, in particolare per malattie cardiovascolari, emicrania grave e alterazioni della funzionalità epatica significative. La gravidanza è una controindicazione alla CE perchè in tal caso la CE è priva di efficacia. In caso di inefficacia del trattamento o di uso accidentale in gravidanza non ci sono effetti dannosi sul feto. Il levonogestrel viene escreto nel latte materno, infatti circa lo 0,1% della dose può essere trasferita al lattante. Nelle donne che allattano, per ridurre la potenziale esposizione del bambino al farmaco, si consiglia di assumere il preparato immediatamente dopo la poppata e di evitare il successivo allattamento. In caso di assunzione a seguito di dimenticanza e/o scorretto impiego della contraccezione ormonale, il levonogestrel non controindica la prosecuzione della stessa.
- **Il Consenso Informato** alla contraccezione d'emergenza può essere acquisito anche da assistita minorenni senza in consenso dei genitori, purchè sia persona capace di intendere e di volere e di età non inferiore a 14 anni. Sotto i 14 anni è necessario il consenso del genitore o tutore rappresentante legale.
- **La Prescrizione:** dovrà essere preceduta da informazioni circa la modalità di assunzione, l'efficacia, gli eventuali effetti avversi, il costo, la firma per il consenso informato su apposito modello. La CE necessita di prescrizione medica con ricetta non ripetibile e nominativa (classe C), rilasciata direttamente e solamente all'interessata.

> Infine raccomandare:

- una visita ginecologica successiva per iniziare ad utilizzare con regolarità un metodo contraccettivo.
- l'impiego di un contraccettivo di barriera fino all'inizio del successivo ciclo mestruale, che di solito si verifica entro i termini previsti, con possibili e modesti anticipi o ritardi.
- l'esecuzione di un test di gravidanza se: il ritardo mestruale supera i 5 giorni, o alla scadenza prevista si verifica un sanguinamento anomalo, o si sospetta comunque una gravidanza



SEDI DEL SERVIZIO ASSISTENZIALE EX-ASL 4

sede	indirizzo	telefono
Terni	Strada Le Grazie s.n.c. (traversa di viale Trento)	0744 275888
Amelia	Piazza Vera 1	0744 901203
Fabro Scalo	via Gramsci	0763 832831
Lugnano in Teverina	via Umberto I	0744 902204
Montecastrilli	via Verdi	0744 940324
Montecchio	via della Selciata	0744 951216
Monterubiaglio	via del Poggio	0763 626180
Narni	Ospedale, Via dei Cappuccini	0744 740329
Orvieto Scalo	via Monte Peglia	0763 301884
Otricoli	via Roma	0744 719447

SEDI DEL SERVIZIO ASSISTENZIALE EX-ASL 3

Distretto n.1 VALNERINA

Norcia: via dell'Ospedale c/o Ospedale 0743/815209

Cascia: via S.Rita c/o Ospedale 0743/7506236

Monteleone di Spoleto: via Fossi c/o Distretto 0743/799005

Sellano c/o Via Marconi: la 3 e la 4 settimana del mese 0743/925013

**Cerreto di Spoleto Piazza Pontano c/o Distretto: la 3 e la 4 settimana del mese
0743/922155**

**Fraz. Piedipaterno c/o Distretto: solo prefestivi e festivi 0743/617002, nei giorni feriali
contattare la sede di Spoleto 0743/210240**

Distretto n.2 SPOLETO

Spoleto: via Valadier c/o Palazzina Micheli 0743/210240

Distretto n.3 FOLIGNO

Foligno: via Massimo Arcamone (c/o P.O. Foligno) 0742/339010

Colfiorito: via Adriatica (presso Casermette) 0742/339010

Bevagna: via S.Anna 0742/339010

Spello: Piazza Parcheggio S.Andrea 0742/339010

Gualdo Cattaneo: via della Centrale 0742/339010

Nocera Umbra: via Martiri della Libertà 0742/339010

Trevi: via Coste 0742/339010

Sellano c/o Via Marconi: la 1 e la 2 settimana del mese 0743/925013

Ogni anno, di solito verso Marzo, viene pubblicata sul B.U.R. la domanda per l'inserimento nella graduatoria aziendale, alla quale l'Azienda attingerà in caso occorranza medici per i turni di reperibilità o di sostituzione.

Il Servizio competente esamina le istanze pervenute nei termini previsti dal bando e predispone, sulla base delle dichiarazioni contenute nelle istanze medesime, la graduatoria aziendale in funzione dell'ordine di priorità indicato nel bando, ai sensi di quanto a riguardo stabilito dal vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale siglato in data 23/03/2005 e s.m.i., redigendo a tal fine gli appositi elenchi sotto specificati:

- Allegato n. 1 - medici inseriti nella graduatoria di medicina generale della Regione dell'Umbria valevole per l'anno 2013 residenti nell'ambito aziendale (art. 15 comma 2, art. 70 commi 3 e 4 ACN del 23/03/2005 e s.m.i.);
- Allegato n. 2 - medici inseriti nella graduatoria di medicina generale della Regione dell'Umbria valida per l'anno 2013 non residenti nell'ambito aziendale (art. 15 comma 2, art. 70 commi 3 e 4 ACN del 23/03/2005 e s.m.i.);
- Allegato n. 3 - medici non inseriti nella graduatoria di medicina generale della Regione dell'Umbria valida per l'anno 2013 abilitati entro il 31/12/1994 e medici non inseriti nella graduatoria di medicina generale della Regione dell'Umbria valida per l'anno 2013, che hanno acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91, successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione nella sopracitata graduatoria regionale, graduati nell'ordine: dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea (norma transitoria n. 4 dell'ACN del 23/03/2005 e s.m.i.);

- Allegato n. 4 - medici non inseriti nella graduatoria di medicina generale della Regione dell'Umbria valida per l'anno 2013, non in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n.251/91 che hanno acquisito l'abilitazione professionale dopo il 31/12/1994, graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento della laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea (norma finale n.5 dell'ACN del 23/03/2005 e s.m.i.)

Ai sensi dell'art.70 dell'ACN per la medicina gli eventuali incarichi possono essere conferiti per un massimo di 12 mesi i medici inseriti nella graduatoria di medicina generale della regione dell'Umbria (allegati n. 1 e n. 2) e per un massimo di tre mesi ai medici non inseriti nella predetta graduatoria (allegati n. 3 e n. 4).

- Una volta accettato l'incarico, si consiglia fornirsi di ricettario, modulo M e copia del certificato di constatazione di decesso, rilasciati dall'apposito ufficio
- E' consigliabile procurarsi le chiavi di tutte le sedi cui si potrebbe essere chiamati a prestare servizio, in modo di non trovarsi sprovvisti in caso di una chiamata in reperibilità all'ultimo minuto.
- E' infine consigliabile visitare le sedi di C.A. in cui si potrebbe essere chiamati a lavorare, magari in orario di apertura del servizio, in modo da prendere confidenza con i luoghi e con l'organizzazione interna, che può variare da sede a sede.

