

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

Delibera n° 251

ORIGINALE

OGGETTO: Approvazione e adozione Piano delle Attività medico-legali 2012.

In data 21 DIC. 2011, nella Sede dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Crotone, Via Mario Nicoletta Angolo Via G. Di Vittorio;
Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento, sig. Gaetano Castagnino Collaboratore Amministrativo Professionale, del Piano delle Attività medico-legali 2012, redatta dal dirigente medico legale dott. Massimo Rizzo ed implementata dal Direttore dell'U.O. di Medicina Legale, nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO la Medicina Legale presidia specifiche linee tecnico-scientifiche e costituiscono il supporto trasversale con compiti che investono ormai tutti i rapporti fra la persona umana e l'ordinamento giuridico-sociale trovando un'ampia collocazione nell'ambito del S.S.N;

CHE pertanto, essa annovera un'ampia serie di interventi con obiettivi e funzioni disciplinate dal DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i., dai Piani Sanitari Nazionali, dalla L.R. n. 53 del 05 maggio 1990 nonché dai PSR per la Salute;

CHE Nel suo continuo rapportare le conoscenze mediche con le norme giuridiche la medicina legale è la disciplina deontologica per eccellenza e la sua vocazione ed adesione al progresso medico-scientifico fornisce gli elementi fondamentali per la successiva evoluzione del diritto negli ampi ambiti di intervento;

ATTESO che alla medicina legale sono demandati compiti di consulenza medico-legale, gli accertamenti e le certificazioni monocratiche medico-legali, gli accertamenti delle commissioni sanitarie, la criminologia territoriale, il risk management, le problematiche bioetiche e la medicina necroscopica;

OSSERVATO che la domanda di servizi sempre più esigente e crescente (erogazione di prestazioni, accertamenti, counseling, ecc.) richiede una profonda conoscenza ed una specifica competenza specialistica;

CONSTATATO che talune prestazioni medico-legali rappresentano da una parte l'offerta ad una domanda di servizi e dall'altra un corrispettivo per la prestazione ricevuta, che da un punto di vista finanziario significa garantire maggiori entrate dirette, meglio definite nel Piano Tariffario delle prestazioni medico-legali dell'ASP di Crotone;

PRESO ATTO che è tra gli obiettivi aziendale il miglioramento della qualità del servizio offerto nell'ambito delle funzioni medico-legali;
VALUTATO che in funzione delle suddette prerogative si è ritenuto necessario e fondamentale porre in essere un Piano delle Attività Medico-Legali inquadrando in una appropriata struttura organizzativa per rispondere ad esigenze di:

- Orientamento ai risultati
- Attenzione rivolta agli Stakeholders
- Leadership e coerenza negli obiettivi
- Coinvolgimento e sviluppo del personale
- Apprendimento, innovazione e miglioramento continuo
- Sviluppo della partnership
- Responsabilità sociale dell'organizzazione;

LETTO il Piano delle Attività di medicina legale 2012 e ravvisato che lo stesso è in linea con gli obiettivi strategici Aziendale.

VISTA la Legge 833/78, il DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i, il D.lgs 229/99;

VISTA la Legge Regionale n. 53 del 05 maggio 1990;

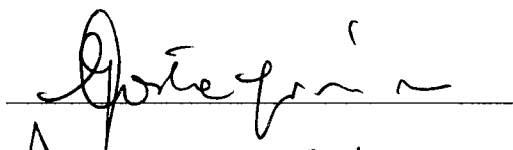
VISTO il Piano Sanitario Nazionale, i Piani Sanitari Regionali nonché l'Atto Aziendale in vigore;

DELIBERA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

- 1) Approvare il Piano delle Attività medico-legali 2012, allegato alla presente e ne forma parte integrante e sostanziale;
- 2) Adottare il modello organizzativo ivi previsto nel Piano delle Attività medico-legali 2012, rispondente alle necessità di miglioramento e di performance del servizio;
- 3) Trasmettere copia del Piano delle Attività medico-legali 2012 e del presente atto alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute;

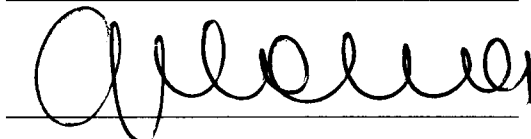
Il Responsabile del Procedimento
Sig. Gaetano CASTAGNINO



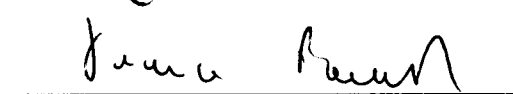
Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dott. Domenico TEDESCO



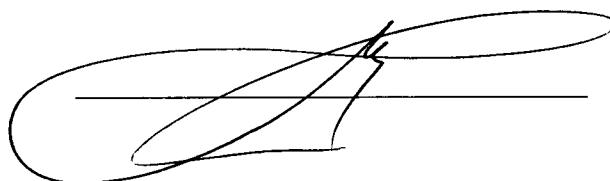
Il Direttore Amministrativo
Dott. Giovanni COZZA



Il Direttore Sanitario
Dott. Francesco PARAVATI



Il Direttore Generale
Prof. Rocco Antonio NOSTRO



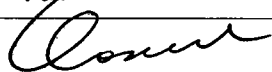
=====

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 21 DIC. 2011 con Protocollo della Segreteria Generale n. **131**.....e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

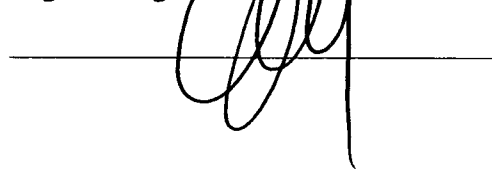
Il Responsabile del Procedimento

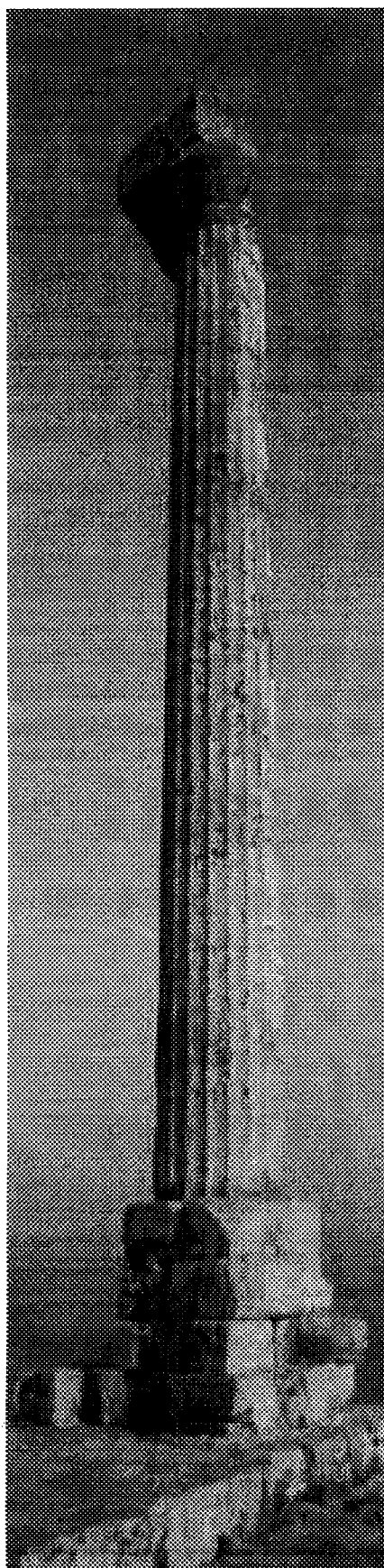
Valter Cosentino



Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Sig. Giorgio Vincenzo FLOCCARI





Piano delle attività medico-legali 2012

Guida ai servizi e alle funzioni

SOMMARIO

1. Obiettivi e programmazione.....	03
2. livelli assistenziali	07
2.1. attività medico-legali	07
2.2. livelli di prestazione	12
2.2.1. prestazioni di I Livello	13
2.2.2. prestazioni di II livello	15
2.2.3. prestazioni di III livello	18
3. livelli organizzativi	20
3.1. aree di intervento	21
3.1.1. Medicina legale assistenziale	21
3.1.2. Medicina fiscale	39
3.1.3. Patologia Forense	40
3.1.4. Medicina necroscopica	42
3.1.5. Rischio clinico	47
3.1.6. Criminologia territoriale	53
3.1.7. Medicina sociale	55
3.2. ripartizione dei servizi	59
3.2.1. risorse disponibili	81
3.2.2. organizzazione delle risorse	83
4. gestione sul territorio	88
5. rapporti con gli stakeholders	90
6. allegati	92

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 medicolegale, 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);
- utilizzo dei dati sugli esiti dei conflitti per favorire strategie di formazione del personale e risposte organizzative e tecnico-scientifiche.

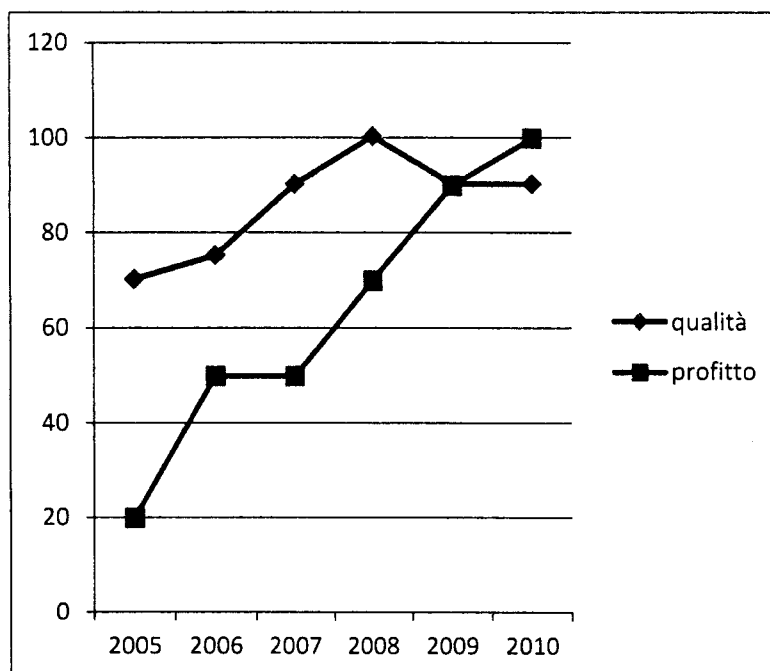
Con riferimento al sistema di qualità dei Dirigenti, per ogni area di attività sono stati programmati degli obiettivi che vengono verificati a scadenza secondo il calendario che segue.

U.O. MEDICINA LEGALE		
AREE	OBIETTIVI	
TECNICO PROFESSIONALE	Competenze professionali	
	Diritto sanitario	
	Lavoro di equipe	
	Responsabilità professionale	
	Assistenza invalidi	
CULTURA DELLA QUALITA'	Etica professionale	
	valorizzazione delle risorse	
	Efficienza professionale	
	consenso informato	
	Controllo di qualità delle prestazioni e qualità percepita	
ORGANIZZAZIONE	Management sanitario	
	Formazione bioetica e deontologica	
	Qualità gestionale dei processi	
	attività di consulenza	
	Linee guida percorsi clinico assistenziali	

COMUNICAZIONE E RELAZIONE	Dinamiche gestionali e gestione dei conflitti	
	Rapporti con l'utenza	
	Stratificazione sul territorio	
	Relazioni con colleghi e altro personale interno	
	Integrazione paziente operatore	
	Counseling	
	Relazione e comunicazione con il paziente	

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 **[allegato 1]**.

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



2. LIVELLI ASSISTENZIALI

a. 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. accertamenti necroscopici;
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 (L. 482 del 3/4/1968, art. 19);
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. 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);
22. 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);
23. accertamenti medico-collegiali per il riconoscimento del diritto alla pensione di reversibilità su richiesta del Ministero del Tesoro;
 24. 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);
 25. partecipazione unitamente al III livello alle commissioni e ai collegi medico-legali previsti a livello provinciale (ciechi civili, sordomuti, idoneità a patenti speciali, ecc.);
 26. accertamenti medico-collegiali per il riconoscimento dell'invalidità civile (Legge 118/71, Legge 18/80, Legge 295/90);
 27. 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);
 28. accertamenti medico-collegiali nei confronti dei soggetti invalidi ai (ex L. 482/68, art. 19 - modificata/sostituita dalla legge 12 marzo 1999, n. 68); e dell'art. 16 della Legge Regionale 53/90;
 29. accertamenti medico-collegiali inerenti la valutazione in tema di dipendenza da causa di servizio
 30. accertamenti medico-collegiali finalizzati al riconoscimento dello stato di handicap di cui alla legge 104/92;
 31. accertamenti medico-collegiali ai fini della risoluzione anticipata del rapporto di lavoro per motivi di salute richiesti da Enti pubblici economici;

32. accertamento delle condizioni ex art. 79, commi quarto e quinto, del DPR 10 settembre 1990 n. 285 (cremazione);
33. accertamenti tossicologici in merito alla esclusione dello stato di tossicodipendenza per categorie di lavoratori (art. 125 DPR 9 ottobre 1990 n. 309);
34. 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);
35. consulenze medico-legali su richiesta delle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere;
36. valutazione e verifica medico-legale ed etica di procedure e protocolli assistenziali, ivi compresa la partecipazione all'attività dei Comitati Etici;
37. pareri medico-legali in merito ad attività trasfusionale e partecipazione ai Comitati per il buon uso del sangue;
38. rapporti con l'Autorità Giudiziaria o con la Polizia Giudiziaria inerenti problematiche medico-legali di non particolare complessità tecnica;
39. aggiornamento del personale sanitario su tematiche medico-legali (nuove disposizioni legislative, indirizzi deontologici, ecc.);
40. 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.
41. accertamenti ex art. 5 comma II DPR n. 285/90 (sepoltura di parti di cadavere, resti umani, ecc.);
42. accertamenti ex art. 7, comma quarto, del DPR n. 285/90 (sepoltura di prodotti abortivi);
43. partecipazione alla commissione sanitaria per l'assistenza sanitaria in forma indiretta;

44. accertamenti istruttori per la fruibilità di prestazioni presso Centri di altissima specializzazione all'estero (ex D.M. 24 gennaio 1990);
45. ogni altra prestazione, anche collegiale, che richieda attività di valutazione e di accertamento medico-legale.
46. visite fiscali paragiudiziarie.
47. consulenze criminologiche
48. accertamenti e prevenzione degli incidenti stradali e degli incidenti domestici
49. attività esecutiva e di coordinamento della criminologia territoriale
50. 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;
51. attività di formazione, educazione ed aggiornamento del personale delle strutture sanitarie su problematiche di etica medica, deontologica e medicina legale ;
52. attività di consulenza per le altre strutture medico-legali presenti in ambito provinciale per problematiche complesse;
53. attività di consulenza per la Azienda (o per le Aziende) in contenziosi tra la stessa e terzi;
54. attività di consulenza tecnica per la Regione in contenziosi tra la stessa e terzi (impugnativa del riconoscimento di invalidità civile);
55. 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);
56. 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;
57. attività di consulenza medico-legale per le Aziende USL ed ospedaliere per problematiche complesse;

58. attività di consulenza tecnica per l'autorità Giudiziaria e per gli Organi di polizia giudiziaria;
59. pareri in tema di sperimentazione (fasi III e IV) dei farmaci;
60. partecipazione a collegi e commissioni mediche previsti a livello provinciale (ciechi civili, sordomuti, idoneità a patenti speciali, ecc.);
61. attività di consulenza sulle problematiche connesse al servizio di emergenza sanitaria;
62. 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.);
63. attività di consulenza ed accertamento in ambito ematologico forense e di identificazione personale;
64. attività di organo di appello contro giudizi e valutazioni espressi dalla A.U.S.L., laddove previsto;
65. attività di consulenza per altri Enti a livello interaziendale.
66. accertamenti e istruzione della legge 210/92
67. accertamenti ed istruzione del risk management (valutazione del rischio clinico, gestione del contenzioso, counseling, valutazione DRG, etc.).

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).

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

Comprendono, essenzialmente, gli accertamenti sanitari - e relativa certificazione - che, in relazione alle esigenze territoriali e di personale nella singola realtà locale, possono essere espletate anche da personale non specialista. Il personale del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo che concorre alla effettuazione di prestazioni medico-legali di I livello dipende, dal punto di vista organizzativo e funzionale, dal responsabile dell'area di medicina legale di II livello. Il coordinamento delle attività di medicina legale dei Distretti sarà garantito, su delega del Direttore dell'UO, da uno dei Dirigenti di I livello in possesso della specializzazione in medicina legale o, in subordine, dell'anzianità di servizio negli attuali settori di medicina legale.

Pertanto 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 (previa abilitazione);
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.

PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE 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 (ex coadiutore sanitario di medicina legale o aiuto corresponsabile ospedaliero di medicina legale). 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;

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.
26. visite fiscali paragiudiziarie.

PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE 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 afferenti alla figura apicale e specificatamente nella figura del Dott. Domenico Tedesco, Direttore dell'Unità Operativa di Medicina Legale. Per il predetto motivo vengono erogate a livello centralizzato. Tali funzioni possono essere assunte, in assenza del Direttore, dagli specialisti di volta in volta delegati per la specifica prestazione.

Le prestazioni medico-legali di III livello comprendono:

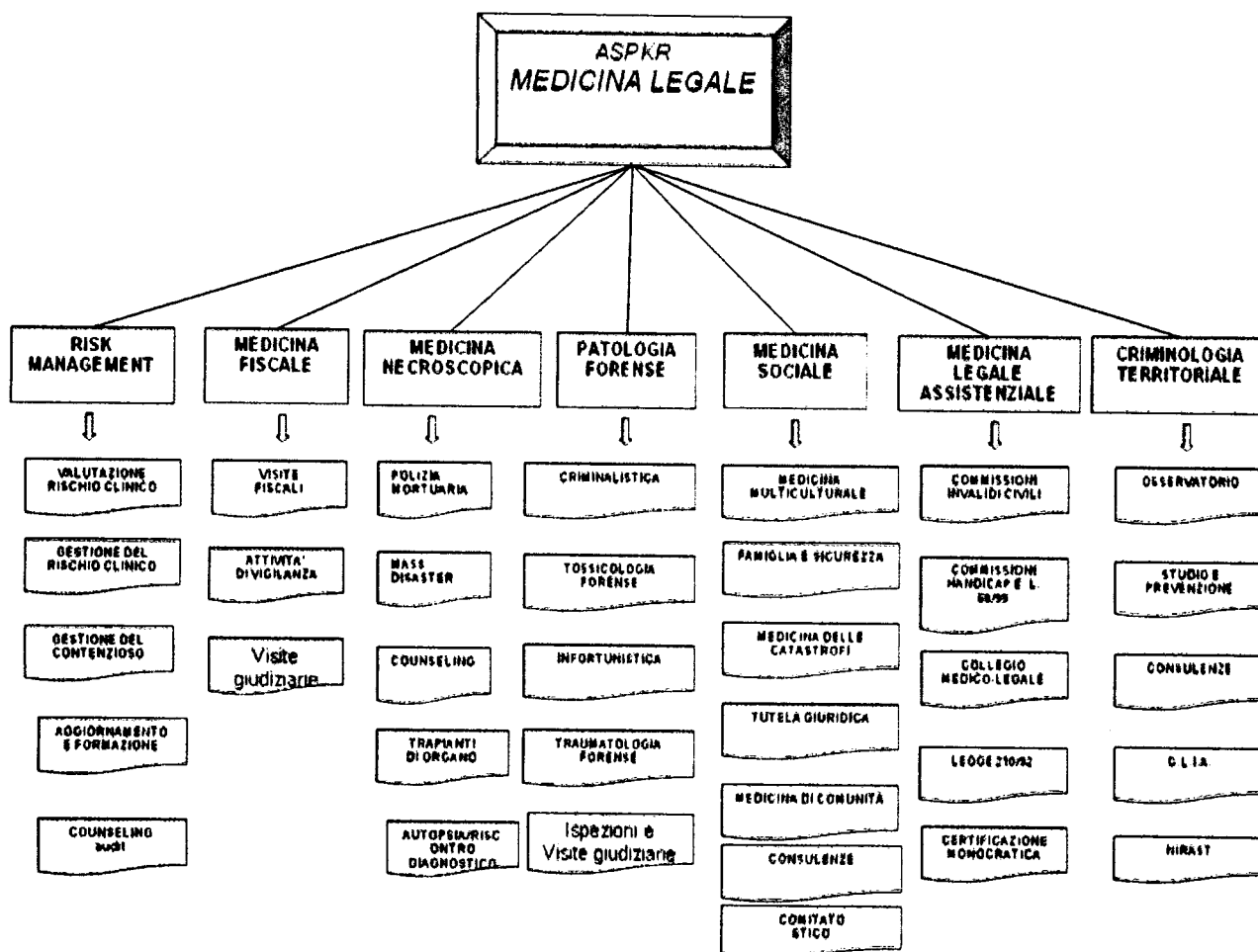
1. attività di formazione ed aggiornamento del personale delle strutture medico-legali esistenti a livello provinciale;
2. attività di programmazione, coordinamento ed indirizzo per omogeneizzare, in ambito provinciale, la qualità delle prestazioni medico-legali e, mediante, raccordo interprovinciale, 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 A.U.S.L., laddove previsto;
17. attività di consulenza per altri Enti a livello interaziendale.

Si precisa che il Direttore dell'Unità Operativa di Medicina Legale **ASP di Crotone**, oltre ad essere l'unico a poter espletare le funzioni di 3° livello sopra meglio specificate, interviene sia direttamente che tramite i propri collaboratori facenti parte dell'U.O. alla definizione delle attività medico legali afferenti al primo e secondo livello.

3. LIVELLI 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. Medicina legale assistenziale.
2. Medicina fiscale.
3. Patologia Forense.
4. Medicina necroscopica
5. Rischio clinico
6. Criminologia territoriale.
7. Medicina sociale

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.

E' 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 competa 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.

7 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 pazienti A e B; a meno di otto metri bilaterali per pazienti 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. visite medico-collegiali di accertamento della diagnosi funzionale per l'iscrizione alle liste di collocamento ai fini dell'inserimento al lavoro di categorie protette (L. 68/99);
15. certificato di idoneità psicofisica per uso adozione di minori (L. 4/5/1983, n. 184, art. 82);
16. certificati di idoneità per volontariato protezione civile (art. 1, comma 3, DM 1/2/1991, Legge 23/12/1994 n. 724).
17. visite fiscali generiche ambulatoriali e domiciliari;
18. Accertamenti in merito all'idoneità psicofisica anche ad uso servizio civile (ex sana e robusta costituzione);
19. 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 monocoli 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 rilevino 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, uro-genitale (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 rilevino abuso di bevande alcoliche o uso di sostanze stupefacenti, psicotrope o comunque alteranti lo stato psico-fisico 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 Crotone 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

invalidi, 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 Crotone – UO di Medicina Legale oppure ricevuta di bonifico bancario su: IBAN IT 31 I 01005 22200 000000 218500 Banca Nazionale del Lavoro – Agenzia di Crotone.

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

ESENZIONE DALL'OBLIGO 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;

gi passeggeri dei veicoli M2 ed M3 autorizzati al trasporto di passeggeri in piedi ed adibiti al trasporto locale e che circolano in zona urbana;

hgli 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 ASL; 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 permagna; 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 antipoliomelitica 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 (ASL) 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 ASL 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 ASL 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 ASL 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 ASL, 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 ASL 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 ASL 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 Crotone: 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

- Asfissiologia 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

3.4. 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. RISK MANAGEMENT

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.

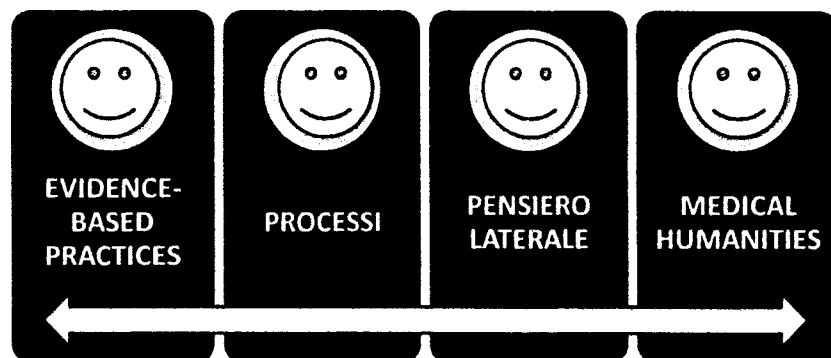
D'altronde, proprio in questo specifico settore, il medico fiscale si è spogliato del ruolo fiscalizzante per assumere definitivamente una funzione costruttiva e così è stato fin dalle prime azioni operative (cfr Dichiarazione di Intenti).

In particolare oltre alla diffusione della cultura di imparare dai propri errori è stato ideato un sistema innovativo di concepire il rischio clinico basato sulla **medicina propositiva** attraverso la quale si armonizzano i criteri della Evidence Based Medicine (EBM) e della Narrative Based Medicine (NBM) facendo in modo di

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

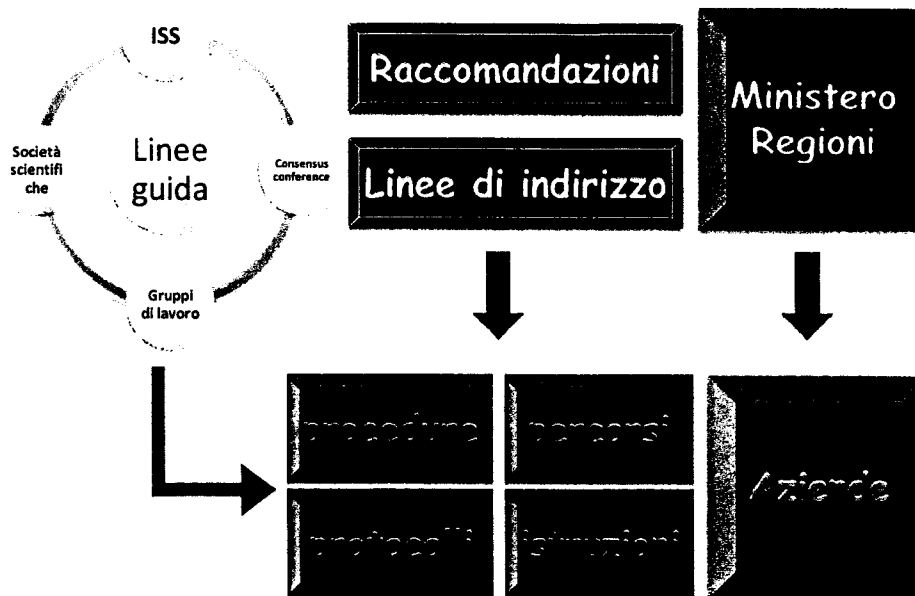
amplificare ogni iniziativa a favore del paziente sia in termini di sicurezza che in termini di accoglienza.

APPROCCIO METODOLOGICO

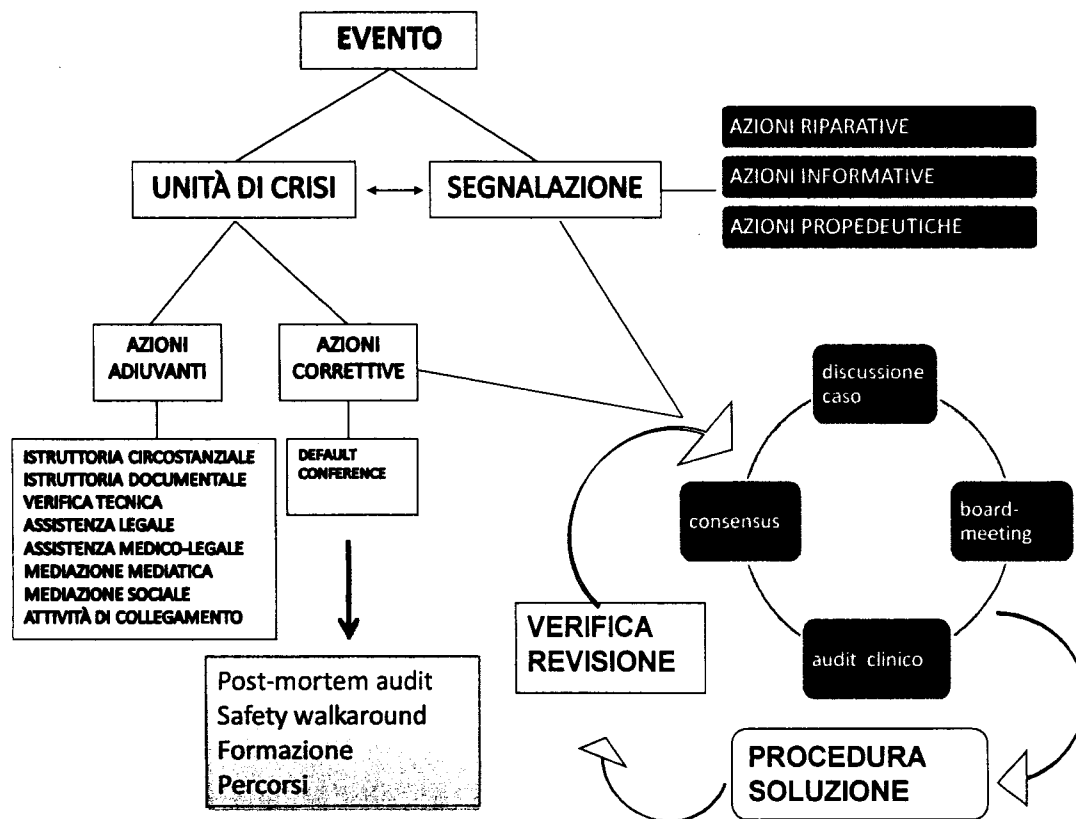


Conseguentemente ne sono derivate una serie di iniziative e tra queste è stata favorita senz'altro la diffusione delle Buone Pratiche Cliniche quale espressione di una verifica interna del proprio sistema di gestione. Infatti una buona pratica nasce quando è stato rilevato un errore di varia tipologia e sono stati posti i più appropriati correttivi. La buona pratica clinica è dunque uno dei più attendibili indicatori di sicurezza ma anche di diffusione del rischio clinico.

Per questo motivo nel contempo sono state esplicitare norme e procedure finalizzate ad applicare correttamente ed utilmente le direttive sanitarie.



Nel contempo si è dato impulso ad azione operative istituendo unità di crisi utili per la gestione di eventi avversi o eventi sentinella e comunque per uniformare linee di condotta e di intervento.



Ovviamente l'attività di gestione del rischio clinico non può prescindere dalla gestione del contenzioso. Infatti, oltre alla segnalazione dei sinistri (SIMES), l'attività del rischio clinico va ad interagire con altri sistemi di gestione e soprattutto con il contenzioso medico-legale e per la nostra azienda è stato proposto uno schema di intervento per come rappresentato di seguito.



- identificazione del profilo del rischio nell'ambito preso in esame, che varia per tipo, struttura, specialità
- impostazione e applicazione di misure di prevenzione
- attivazione di un sistema di controllo per osservare l'effetto delle eventuali misure di prevenzione applicate (monitoraggio)
- proposte di progressivo miglioramento affinché la prevenzione sia efficace

1. una ricognizione medico-legale trasversale con osservazione diretta e continua oltre alla raccolta dei dati critici nell'ambito dei vari servizi o reparti; in alcune aree ciò può avvenire anche con l'ausilio degli organi preposti anche al solo fine di

raccogliere e vagliare le lamentele e/o i disagi dei cittadini e dei sanitari.

2. l'assunzione del contenzioso giudiziario o extragiudiziario esistente sia per la tutela che per la prevenzione del conflitto nonché quello già definito e antecedente al fine di identificare sistemi di errori.
3. l'organizzazione dei processi di verifica e di qualità attraverso specifici sistemi di intervento tra i quali, prioritariamente, lo studio epicritico rendendo operativi i riscontri diagnostici e perciò organizzando la medicina necroscopica ospedaliera.
4. il controllo della corretta e puntuale erogazione delle prestazioni o servizi di competenza.
5. l'attuazione e l'armonizzazione di processi e di sistemi integrati per identificare, correggere e prevenire il rischio clinico.

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 (tutela della famiglia, abuso sui minori, molestie in ambito sanitario, vittimologia e prevenzione e studio dello stalking).

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.

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. Rocco Cotroneo
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Gaetano Castagnino Francesco Marcello
INDIRIZZO	UO Medicina Legale c/o "Il Granaio" - Crotone
ORARIO	Giovedì, dalle 09:30 alle 13:30
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.it
TEMPISTICA	7-15 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	45 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	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.); l) accertamenti per astensione anticipata dal lavoro per maternità (ex art. 5 lettera a) e art. 30, Legge 20 dicembre 1971 n. 1204; 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); 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; 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) 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,



ASP CROTONE

	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); q) accertamenti medico-collegiali per il riconoscimento del diritto alla pensione di reversibilità su richiesta del Ministero del Tesoro; 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); s) accertamenti medico-collegiali per il riconoscimento dell'invalidità civile (Legge 118/71, Legge 18/80, Legge 295/90); t) 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); u) 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; v) accertamenti medico-collegiali inerenti la valutazione in tema di dipendenza da causa di servizio w) accertamenti medico-collegiali ai fini della risoluzione anticipata del rapporto di lavoro per motivi di salute richiesti da Enti pubblici economici; x) ;accertamenti istruttori per la fruibilità di prestazioni presso Centri di altissima specializzazione all'estero (ex D.M. 24 gennaio 1990); y) 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); z) gravi patologie che richiedono terapie salvavita aa) idoneità generica alla mansione bb) certificazione caldaisti
VOLUME ANNUO	129
FABBISOGNI	Blindati per archivio; PC dedicato

PRESTAZIONE	COMMISSIONE INVALIDI CIVILI CROTONE 1
Presidente	Dott. Massimiliano Cardamone
MEDICI REFERENTI	Dott.ssa Giovanna Albi Dott. Claudio Cavagnetti Dott. Antonio Labruzzo
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Mungari Carmine Paglia Antonio
INDIRIZZO	Via Nazioni Unite, Località Farina. Crotone
ORARIO	Lunedì 15:00 – 19:00 Martedì 08:00 – 14:00 Giovedì 08:00 – 14:00
RECAPITI	Segreteria: 0962/968007 – 0962/968010 Fax: 0962/968006 medicinalegalekr@libero.it
TEMPISTICA	15-60 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	15-20 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	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; PC dedicato



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	COMMISSIONE INVALIDI CIVILI CROTONE 2
Presidente	Dott. Massimiliano Cardamone
MEDICI REFERENTI	Dott. Rocco Cotroneo Dott. Claudio Cavagnetti Dott. Antonio Labruzzo
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Mungari Carmine Paglia Antonio
INDIRIZZO	Via Nazioni Unite, Località Farina. Crotone
ORARIO	Lunedì 15:00 - 19:00 Martedì 08:00 - 14:00 Giovedì 08:00 - 14:00
RECAPITI	Segreteria: 0962/968010 Fax: 0962/968006 medicinalegalekr@libero.it
TEMPISTICA	15-60 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	15-20 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	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
VOLUME ANNUO	1600
FABBISOGNI	Blindati per archivio; PC dedicato

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@libero.it
TEMPISTICA	15-60 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	15-20 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	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
VOLUME ANNUO	2608
FABBISOGNI	Blindati per archivio; PC dedicato



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	COMMISSIONE INVALIDI CIVILI CIRÒ MARINA
PRESIDENTE	Dott. Raffaele Gangale
MEDICI REFERENTI	Dott. Francesco Sisia Dott. Vincenzo Gariano 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	15-60 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	15-20 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	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
VOLUME ANNUO	2.278
FABBISOGNI	Blindati per archivio; PC dedicato



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	COMMISSIONE PROVINCIALE CIECHI
Presidente	Dott. Massimiliano Cardamone
MEDICI REFERENTI	Specialisti
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Mungari Carmine Paglia Antonio
INDIRIZZO	Via Nazioni Unite, Località Farina. Crotone
ORARIO	Mercoledì 08:00 – 13:00
RECAPITI	<i>Segreteria: 0962/968010 – 0962/968007</i> <i>Fax: 0962/968006</i> <i>medicinalegalekr@libero.it</i>
TEMPISTICA	15-60 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	15-20 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	1. accertamenti per il riconoscimento dell'invalidità civile
VOLUME ANNUO	257
FABBISOGNI	Blindati per archivio; PC dedicato



ASP CROTONE

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: 0962/968010 - 0962/968007 Fax: 0962/968006 medicinalegalekr@libero.it
TEMPISTICA	15-60 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	15-20 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	1. accertamenti per il riconoscimento dell'invalidità civile
VOLUME ANNUO	48
FABBISOGNI	Blindati per archivio; PC dedicato



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	COMMISSIONE MEDICO-LEGALE DI II ISTANZA
PRESIDENTE	Dott. Domenico Tedesco
MEDICI REFERENTI	Un medico legale Un medico qualificato
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Gaetano Castagnino (Leonardo Parise)
INDIRIZZO	UO Medicina Legale c/o "Il Granaio" - Crotone
ORARIO	Su prenotazione
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.it
TEMPISTICA	7-15 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 (<u>Castagnino Gaetano</u>) BONOLDI Marcella MONTI Antonio
INDIRIZZO	Via Nazioni Unite, Località Farina. Crotone
ORARIO	Lunedì 08:00- 14:00
RECAPITI	Segreteria: 0962/968014 Fax: 0962/968006 medicinalegalekr@libero.it
TEMPISTICA	15- 45 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	15 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	Cfr pag. 27 .
VOLUME ANNUO	1579
FABBISOGNI	Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	ISTRUZIONE L. 210/92
MEDICI REFERENTI	dott. Massimiliano Cardamone
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 REFERENTI	dott. Massimiliano Cardamone specialisti in medicina legale
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Castagnino
INDIRIZZO	UO Medicina Legale c/o "Il Granaio" - Crotone
ORARIO	Elettivo
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.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



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	RISCHIO CLINICO
MEDICI REFERENTI	dott. Massimo Rizzo specialisti in medicina legale
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Castagnino
INDIRIZZO	UO Medicina Legale c/o "Il Granaio" - Crotone
ORARIO	
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.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



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	MEDICINA FISCALE
MEDICI REFERENTI	dott. Marcello Macrì medici qualificati
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Castagnino
INDIRIZZO	Via Mario Nicoletta.Crotone
ORARIO	Visite ambulatoriali e domiciliari
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.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	Castagnino
INDIRIZZO	UO Medicina Legale c/o "Il Granaio" - Crotone
ORARIO	Elettivo
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.it
TEMPISTICA	7-15 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	45 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	➤ 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. Massimiliano Cardamone specialisti in medicina legale Medici Qualificati
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Castagnino
INDIRIZZO	UO Medicina Legale c/o "Il Granaio" - Crotone
ORARIO	Elettivo
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.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



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	MEDICINA NECROSCOPICA
MEDICI REFERENTI	dott. Massimo Rizzo dott. Massimiliano Cardamone specialisti in medicina legale
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Castagnino G. Marcello F.
INDIRIZZO	UO Medicina Legale c/o "Il Granaio" - Crotone
ORARIO	elettivo
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.it
TEMPISTICA	contestuale
TEMPO DI ELABORAZIONE	45 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	➤ . 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



ASP

CROTONE

	abortivi.
VOLUME ANNUO	574
FABBISOGNI	Blindati per archivio; PC dedicato, modulistica



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	PATOLOGIA FORENSE
MEDICI REFERENTI	dott. Massimiliano Cardamone specialisti in medicina legale
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Castagnino
INDIRIZZO	UO Medicina Legale c/o "Il Granaio" - Crotone
ORARIO	elettivo
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.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



ASP CROTONE

PRESTAZIONE	COUNSELING
MEDICI REFERENTI	dott. Massimo Rizzo specialisti in medicina legale
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Castagnino
INDIRIZZO	UO Medicina Legale c/o "Il Granaio" - Crotone
ORARIO	elettivo
RECAPITI	Segreteria: 0962/924613; 0962/924536 Fax: 0962/924541 medicinalegalekr@libero.it
TEMPISTICA	7-15 giorni
TEMPO DI ELABORAZIONE	45 minuti
TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	➤ . 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 PRESTAZIONE	• accertamenti per esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza per le autovetture (art. 89 D.Leg. 10/9/1993, n. 360); • 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);



ASP CROTONE

	• 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) • 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:

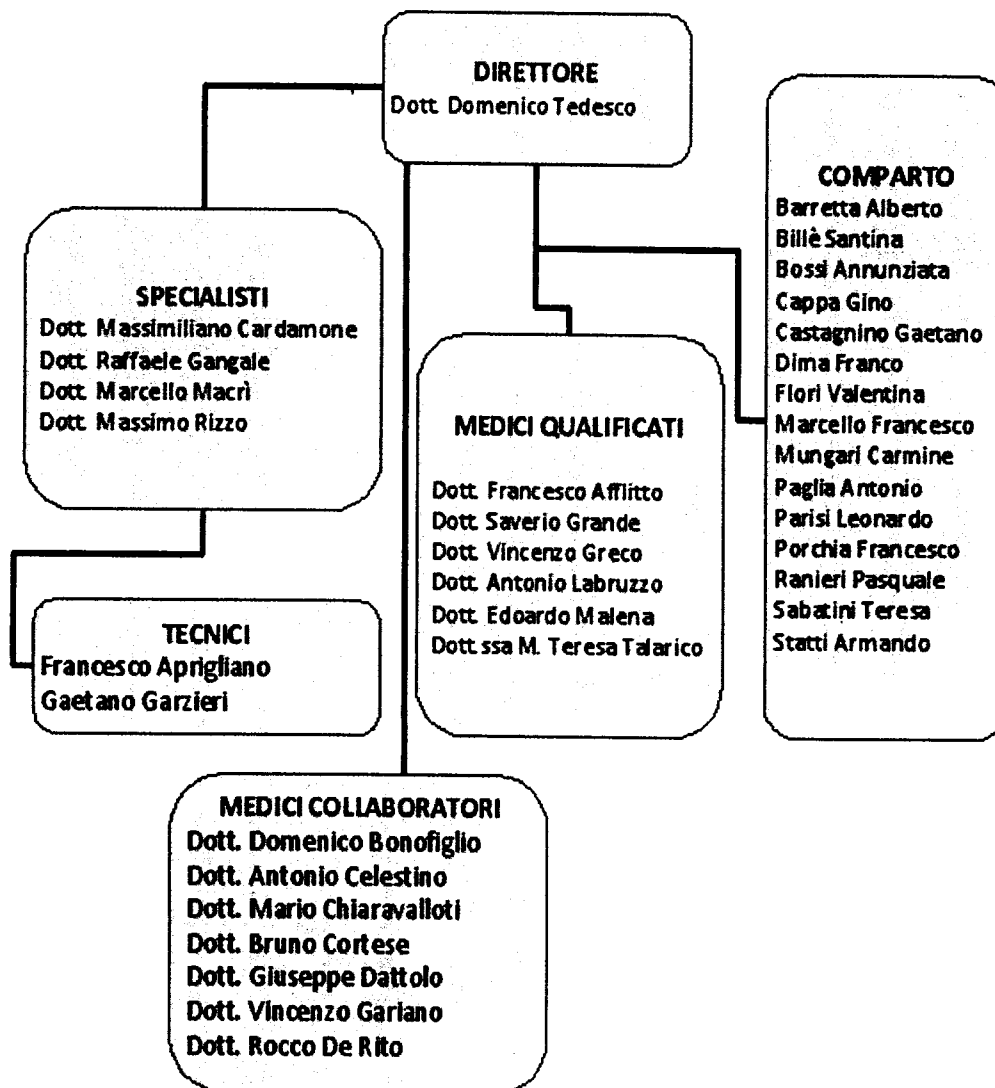
COGNOME	NOME	FUNZION	MANSIONE	sede	RUOLO
AFFLITTO	FRANCESCO	Sanitario	Medico qualificato	Cirò	Attività promiscua ²
APRIGLIAN	FRANCESCO	Sanitario	Collaboratore	Crotone	Medicina Fiscale
BARRETTA	ALBERTO	Amministr	Coadiutore amm.	Crotone	Medicina Legale
BILLE'	SANTINA	Amministr	Collaboratore amm.	Crotone	Medicina Legale
BOSSI	ANNUNZIATA	Amministr	Coadiutore	Crotone	Medicina Fiscale
CAPPA	GINO	Amministr	Commesso	Mesoraca	Commissione
CARDAMO	MASSIMILIAN	Sanitario	Medico specialista	Crotone	Attività di I e II
CASTAGNI NO	GAETANO	Amministr ativo	Collaboratore amm	Mesoraca \KR	Medicina Legale
DIMA	FRANCO	Amministr	Coadiutore	Cirò	Commissione
FLORI	VALENTINA	Amministr	Coadiutore	Cirò	Attività promiscua
GANGALE	RAFFAELE	Sanitario	Medico specialista	Cirò	Attività di I e II
GARZIERI	GAETANO	sanitario	Tecnico di	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	Crotone	Medicina Fiscale
MALENA	EDOARDO	Sanitario	Medico qualificato	Cirò	Attività promiscua
MARCELLO	FRANCESCO	Amministr	Assistente amm.	Crotone	Medicina Legale
MUNGARI	CARMINE	Amministr	Collaboratore amm.	Crotone	Commissione
PAGLIA	ANTONIO	Tecnico	Ausiliario	Crotone	Commissione
PARISI	LEONARDO	Amministr	Collaboratore	Crotone	Attività promiscua
PORCHIA	FRANCESCO	Tecnico	Operatore Tecnico	Mesoraca	Medicina Legale
RANIERI	PASQUALE	Tecnico	Autista	Crotone	Medicina Legale
RIZZO	MASSIMO	Sanitario	Medico specialista	Crotone	Attività di I e II
SABATINI	TERESA S.	Amministr	Assistente	Cirò	Commissione
STATTI	ARMANDO	Amministr	Coadiutore esp	Mesoraca	Medicina Legale
TALARICO	MARIA	Sanitario	Medico qualificato	Ex SG	Attività promiscua
TEDESCO	DOMENICO	Sanitario	Medico specialista	Crotone	Direttore. Attività di

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

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

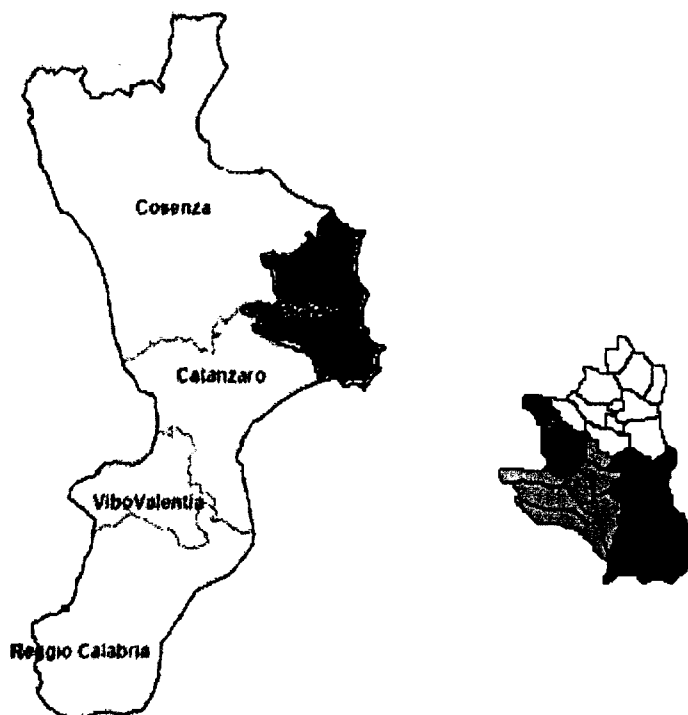


ASP CROTONE



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
CROTONE	Dott. Vincenzo Greco	Dott. Saverio Grande	Francesco Marcello
CUTRO	Dott. Vincenzo Greco	Dott. Domenico Bonofiglio	Maria Villirillo
ISOLA DI CAPO RIZZUTO	Dott. Domenico Bonofiglio ³	Dott. Vincenzo Greco	Leonardo Parise
COTRONEI	Dott. Antonio Celestino	Dott.ssa M. Teresa Talerico	Giuseppe Miletta
MESORACA	Dott. Antonio Celestino ⁴	Dott.ssa M. Teresa Talerico	Armando Statti
PETILIA POLICASTRO	Dott. Mario Chiaravalloti ⁵	Dott. Bruno Cortese	Mario Ierardi
ROCCABERNARDA	Dott. Rocco De Rito ⁶	Dott. Domenico Bonofiglio	Rosa Locanto
SAN MAURO MARCHESATO	Dott. Vincenzo Greco	Dott. Domenico Bonofiglio	Annamaria Mannarino
SANTA SEVERINA	Dott.ssa M. Teresa Talerico	Dott. Vincenzo Greco	Rosa Locanto
SCANDALE	Dott. Vincenzo Greco	Dott.ssa M. Teresa Talerico	Antonio Pingitore
BELVEDERE DI SPINELLO	Dott. Antonio Scandale ⁷	Dott.ssa M. Teresa Talerico	Luigi Scigliano
CASABONA	Dott. Edoardo Malena	Dott. Giuseppe Dattolo	Alessandro Palmieri
ROCCA DI NETO	Dott. Giuseppe Dattolo ⁸	Dott. Vincenzo Greco	Raffaele Caputo
STRONGOLI	Dott. Vincenzo Gariano	Dott. Edoardo Malena	Gaetano Schipani
CARFIZZI	Dott. Francesco Afflitto	Dott. Vincenzo Gariano	Francesco Vulcano
PALLAGORIO	Dott. Francesco Afflitto	Dott. Vincenzo Gariano	Federico Gentile
SAN NICOLA DELL'ALTO	Dott. Francesco Afflitto	Dott. Vincenzo Gariano	Francesco Vulcano
UMBRIATICO	Dott. Francesco Afflitto	Dott. Edoardo Malena	Orlando Mingrone
VERZINO	Dott. Francesco Afflitto	Dott. Edoardo Malena	Aurelio La Pietra
CIRO'	Dott. Vincenzo Gariano	Dott. Francesco Afflitto	Natale Farao
CIRO' MARINA	Dott. Edoardo Malena	Dott. Francesco Afflitto	Alberto Barretta

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

⁸ Responsabile Medicina Preventiva

<i>CRUCOLI</i>	Dott. Edoardo Malena	Dott. Vincenzo Gariano	Giuseppe Maiorano Giovanni Paletta
<i>MELISSA</i>	Dott. Vincenzo Gariano	Dott. Francesco Afflitto	Sasso Pietro Samà Arcangelo
<i>CACCURI</i>	Dott.ssa M. Teresa Talerico	Dott. Antonio Celestino	Luigi Scigliano
<i>CASTELSILO</i>	Dott.ssa M. Teresa Talerico	Dott. Vincenzo Gariano	Luigi Scigliano
<i>CERENZIA</i>	Dott.ssa M. Teresa Talerico	Dott. Antonio Celestino	Luigi Scigliano
<i>SAVELLI</i>	Dott.ssa M. Teresa Talerico	Dott. Vincenzo Gariano	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 e del COP
1 CROTONE	<i>CROTONE</i>	60.570/179,8 (333,7 ab./km ²)	60.570
2 ISOLA CAPO RIZZUTO	<i>CUTRO</i>	10859/131.000 (80 ab/km ²)	24.001
	<i>ISOLA DI CAPO RIZZUTO</i>	13142/125.000 (113 ab./km ²)	
3 MESORACA	<i>COTRONEI</i>	5497/78.1300 (70,4 ab./km ²)	22.167
	<i>MESORACA</i>	7135/92.6000 (76,2 ab./km ²)	
	<i>PETILIA POLICASTRO</i>	9535/96.4300 (99,5 ab./km ²)	
4 SANTA SEVERINA	<i>ROCCABERNARDA</i>	3557/62.5200 (51,7 ab./km ²)	11.475
	<i>SAN MAURO MARCHESATO</i>	2413/42.0200 (57 ab./km ²)	
	<i>SANTA SEVERINA</i>	2326/51.8800 (46 ab./km ²)	
	<i>SCANDALE</i>	3179/53.6500 (59,2 ab./km ²)	
5 ROCCA DI NETO	<i>BELVEDERE DI SPINELLO</i>	2470/ 30.1900 (82 ab./km ²)	17.538
	<i>CASABONA</i>	3161/ 68.8900 (46 ab./km ²)	



ASP CROTONE

	ROCCA DI NETO	5567/43.3300 (128,7 ab./km ²)	
	STRONGOLI	6340/85.2900 (71,6 ab./km ²)	
6	CARFIZZI	868/20.3400 (42,7 ab./km ²)	6944
PALLAGORIO	PALLAGORIO	1626/41.9600 (40 ab./km ²)	
	SAN NICOLA DELL'ALTO	1106/7.8300 (141 ab./km ²)	
	UMBRIATICO	973/72.8600 (13,4 ab./km ²)	
	VERZINO	2371/45.3700 (53 ab./km ²)	
7	CIRO'	3601/70.1500 (51,5 ab./km ²)	24.484
CIRO' MARINA	CIRO' MARINA	14.285/41.6000 (336 ab./km ²)	
	CRUCOLI	3345/ 49.8100 (67,8 ab./km ²)	
	MELISSA	3253/50.9400 (63,7 ab./km ²)	
8	CACCURI	1735/51.2700 (30 ab./km ²)	5962
CERENZIA	CASTELSILO	1273/39.5100 (33 ab./km ²)	
	CERENZIA	1369/24.2800 (57 ab./km ²)	
	SAVELLI	1585/48.5000 (33 ab./km ²)	

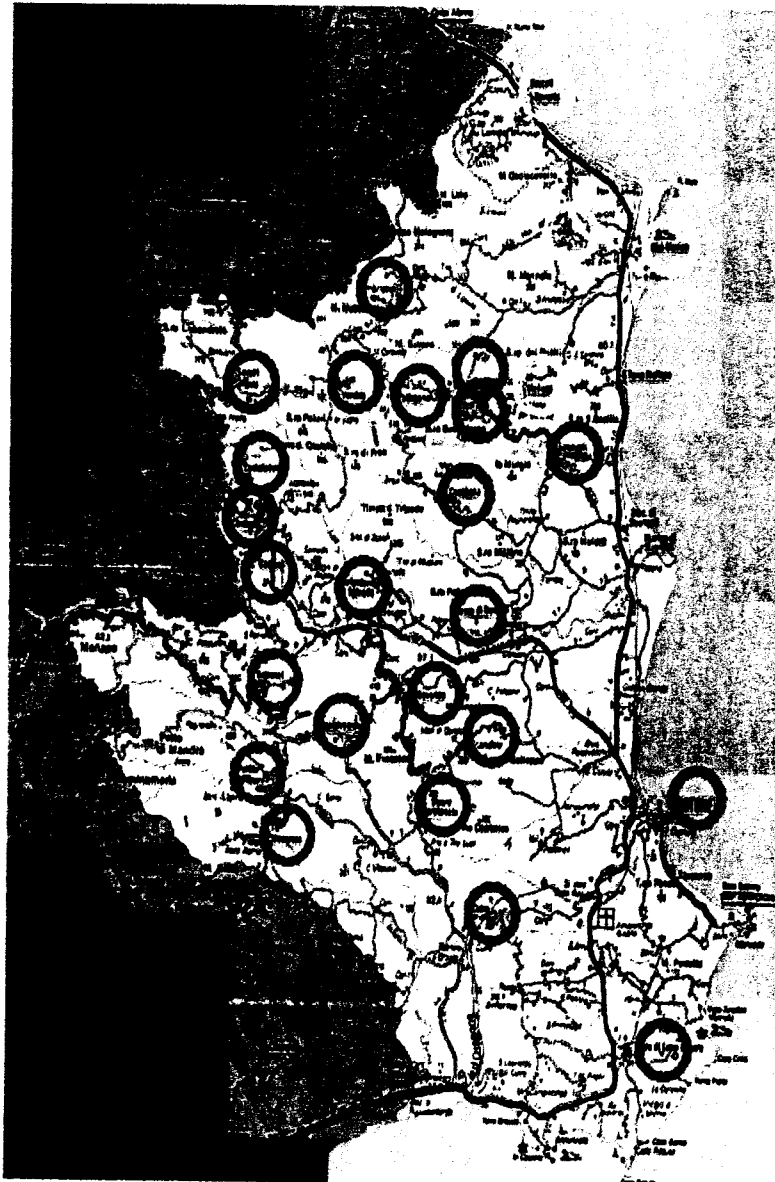
Tale organizzazione consente la presenza costante dei medici dipartimentali nel COP e prestabilita nei COS.

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.



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 Catodo 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



ASP CROTONE

<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 stakeholders rappresenta una delle caratteristiche positive principali di una gestione orientata verso la ricerca della qualità dell'organizzazione stessa.

Gli stakeholders 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).

ALLEGATI

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 – CROTONE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Unità Operativa di Medicina Legale – Direttore dr. Domenico Tedesco

VERIFICA E VALUTAZIONE
DEL SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

punteggio

0	Il requisito è assente oppure assolutamente inadeguato o insufficiente
1	Il requisito è presente ancorché non completo o non del tutto adeguato
2	Il requisito è presente, completo e adeguato

1. OBIETTIVI DEL SERVIZIO		
Indicatori		Punteggio
1.1	Il servizio eroga tutte le prestazioni istituzionali medico-legali previste dalle leggi dello Stato e della Regione	
1.2	Il Servizio svolge attività di consulenza per l'Azienda, in tema di consenso alle cure, responsabilità professionale e gestione del contenzioso (esposti del TdM di competenza medico-legale, etc.) e partecipa al Comitato Etico	
1.3	Il servizio ha una propria autonomia, ancorché dipartimentale, ovvero non è un settore di un altro servizio	
1.4	Il servizio ha come responsabile un dirigente di 2° Livello	
1.5	Il Servizio è identificato come centro di costo e di responsabilità	

2. ORGANIZZAZIONE		
Indicatori		Punteggio
2.1	Esiste un atto che individua i livelli operativi del Servizio (I, II, III)	
2.2	Esiste un atto che individua le aree funzionali di organizzazione	
2.3	È prevista una collaborazione organizzata con altri	

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 – CROTONE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 Unità Operativa di Medicina Legale – Direttore dr. Domenico Tedesco

	Servizi dell'Azienda per l'erogazione delle prestazioni	
2.4	Sono previsti report periodici alla direzione dell'Azienda	
2.5	È prevista una collaborazione con altri stakeholders pubblici (Assessorato alla Sanità, locale e regionale, Prefettura, INPS, INAIL, Commissione Medica di Verifica, etc).	
2.6	È prevista una collaborazione con altri stakeholders privati (associazioni di categoria e di volontariato, aziende di onoranze funebri, ecc)	
2.7	Esiste un Regolamento interno scritto che individua le procedure organizzative e di erogazione delle prestazioni	
2.8	Sono utilizzati strumenti di monitoraggio periodici delle prestazioni (quantità, tipologia, tempi di attesa, tempi di esecuzione, etc.)	
2.9	I costi e i ricavi del Servizio sono monitorati periodicamente	
2.10	Sono attuate iniziative rivolte al contenimento dei costi e all'incremento dei ricavi	
2.11	L'emissione delle fatture inerenti le presitene azioni a pagamento avviene in tempo reale	
2.12	L'emissione dei mandati di pagamento per i professionisti che collaborano col servizio avviene mensilmente	
2.13	Sono previsti adeguati orari di ricevimento del pubblico presso gli uffici amministrativi per le necessarie informazioni	
2.14	Sono previsti orari di ricevimento del pubblico dei dirigenti medici per risolvere questioni di propria competenza di qualsiasi tipo	
2.15	Sono previsti accertamenti domiciliari per impedimento legittimo (disabili non trasportabili, donne con gravidanza a rischio, etc.)	
2.16	I certificati monocratici sono erogati in tempo reale	
2.17	Il pagamento dei certificati monocratici avviene nello stesso edificio dove viene erogata la prestazione	
2.18	Gli accertamenti di invalidità civile ambulatoriali sono	

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 – CROTONE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 Unità Operativa di Medicina Legale – Direttore dr. Domenico Tedesco

	espletati entro 60 giorni dalla domanda	
2.19	Gli accertamenti di invalidità civile domiciliari e urgenti sono espletati entro 10 giorni dalla richiesta	
2.20	Il procedimento delle pratiche di invalidità civile si conclude – complessivamente – entro sei mesi	
2.21	Gli accertamenti della Commissione Medica Locale per le patenti sono eseguiti entro 10 giorni dalla richiesta	
2.22	Gli accertamenti collegiali di idoneità sono eseguiti entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta	
2.23	I pareri e le consulenze sono trasmesse ai richiedenti entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta	
2.24	Gli inviti per gli accertamenti collegiali sono predisposti in modo scaglionato, per evitare lunghe attese nelle sale di aspetto	
2.25	Esistono norme scritte di attuazione della legge n. 241/1990 (compresa l'identificazione dei responsabili dei procedimenti) e della legge n. 675/1996	

3. PERSONALE		
Indicatori		Punteggio
3.1	Il personale medico è a conoscenza degli obiettivi del Servizio	
3.2	Il personale non medico è a conoscenza degli obiettivi del servizio	
3.3	Le attività di II Livello sono presiedute da specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni e le attività di III livello sono erogate da specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni	
3.4	I responsabili delle aree funzionali individuate dal servizio (dirigenti medici di I livello) sono nominati con un atto formale	
3.5	Le funzioni attribuite al personale non medico sono definite con un atto formale	

4. LOCALI		
Indicatori		Punteggio
4.1	I locali sono organizzati logisticamente in modo	

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 – CROTONE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 Unità Operativa di Medicina Legale – Direttore dr. Domenico Tedesco

	adeguato, con chiara separazione tra front-office e back-office	
4.2	Esiste una documentazione attestante che gli impianti sono a norma	
4.3	Vi sono servizi igienici separati per il personale e per i clienti	
4.4	Vi è un servizio igienico per i disabili	
4.5	I servizi igienici sono tutti a norma	
4.6	Esiste un accesso al Servizio per i Disabili	
4.7	La sala di aspetto è sufficiente a ospitare i clienti ed è confortevole (pulizia, ordine, arredi, decoro dei muri, impianto di riscaldamento, ventilazione, illuminazione, etc.)	
4.8	Gli ambulatori sono sufficienti a ospitare i clienti ed il personale e sono confortevoli (pulizia, ordine, arredi, decoro dei muri, impianto di riscaldamento, ventilazione, illuminazione, spogliatoio oppure paravento, vetri opachi oppure tendaggi, etc.)	
4.9	Nei locali sono installati cartelli indicatori esaustivi e chiari e gli uffici sono dotati di targhe identificative	
4.10	L'identificazione della postazione della reception – appena si accede al servizio – è immediata, senza possibilità di equivoci	

5. STRUMENTAZIONE SANITARIA		
Indicatori		Punteggio
5.1	Gli ambulatori sono dotati di fonendoscopio, sfigmomanometro, oftalmoscopio, martelletto neurologico, goniometro ortopedico, ottotipo a proiezione, tavole di Ishihara, rilevatore dei tempi di reazione visivi e uditivi, termometro ascellare	
5.2	Gli ambulatori sono dotati di strumenti e farmaci necessari per un primo soccorso (arresto cardiorespiratorio, etc.), adeguati alle conoscenze scientifiche e compatibili con la capacità del personale medico di farne un uso corretto	
5.3	È previsto un sistema di raccolta differenziata dei rifiuti speciali	

REGIONE CALABRIA
 AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 – CROTONE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 Unità Operativa di Medicina Legale – Direttore dr. Domenico Tedesco

5.4	Gli strumenti che lo richiedono sono sottoposti a periodica taratura e manutenzione	
5.5	Sono disponibili un numero sufficiente di fotocopiatrici	

6. SISTEMA INFORMATIVO E TELEMATICO		
Indicatori		Punteggio
6.1	Esiste materiale informativo, aggiornato annualmente, che illustra al pubblico, agli URP dell'Azienda e dei Comuni l'attività del servizio (prestazioni, orari, modalità di erogazione, informazioni, accesso ai dati ex legge n. 241/1990, reclami, etc.)	
6.2	Vi sono disposizioni formali al personale sulla riservatezza dei dati e delle informazioni, nonché sulle modalità di trasmissione dei verbali nel rispetto della legge n. 675/1996	
6.3	La modulistica in uso (cartelle medico-legali, verbali, lettere di trasmissione e di convocazione, etc.) è sottoposta a periodica revisione ed è conforme a esigenze di chiarezza, leggibilità e decoro	
6.4	Il servizio è dotato di un numero sufficiente di P.C. e stampanti, tecnologicamente adeguati alle esigenze operative	
6.5	Sono allestiti archivi informatici per la gestione quantomeno dell'invalidità civile e delle patenti speciali	
6.6	Le procedure di rinnovo dell'idoneità alla conduzione di veicoli avvengono per via telematica	
6.7	Il servizio accede alla rete informatica aziendale	
6.8	È predisposto un collegamento con la rete informatica internazionale (Internet)	
6.9	Esistono disposizioni formali al personale sulla condivisione dei PC in dotazione e delle relative password di accesso	
6.10	Il personale è sottoposto a controlli periodici in relazione ai rischi circa l'uso dei PC	

7. AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE		
Indicatori		Punteggio
7.1	Il servizio riceve la Gazzetta Ufficiale della Repubblica	

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5 – CROTONE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Unità Operativa di Medicina Legale – Direttore dr. Domenico Tedesco

	ed è dotato di un numero sufficiente di riviste scientifiche e libri di testo	
7.2	Il servizio è dotato di un locale dove viene conservato e può essere consultato il materiale di aggiornamento	
7.3	Il servizio è dotato di un budget adeguato per la partecipazione a convegni scientifici e a corsi di formazione manageriale	
7.4	Il servizio organizza incontri periodici, con personale medico e infermieristico dell'Azienda, su questioni inerenti il consenso, l'etica, e la responsabilità professionale	
7.5	Il servizio è convenzionato con un Istituto universitario di Medicina Legale e partecipa all'attività didattica	

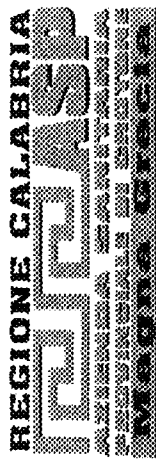
8. PARTNERSHIP E CUSTOMER SATISFATION		
Indicatori		Punteggio
8.1	È predisposta e distribuita periodicamente una check-list per la valutazione dei Dirigenti del Servizio, da sottoporre al personale	
8.2	È predisposta e distribuita periodicamente una check-list per la valutazione del servizio, da sottoporre ai clienti	
8.3	È prevista un'attività di autovalutazione periodica	
8.4	È previsto il confronto con altri Servizi, o Unità operative, o settori di Medicina Legale della Regione e/o di altre Regioni, in relazione all'efficienza del personale, all'efficacia delle prestazioni ed alla economicità delle azioni	
8.5	È previsto un controllo di qualità dell'attività del servizio presso Istituti Universitari o strutture accreditate	

Punteggio complessivo	
------------------------------	--

Dott. Massimo Rizzo

Sig. Gaetano Castagnino

Visto dal DIRETTORE



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

U.O. di Medicina Legale

Direttore: dott. Domenico tedesco

Centro Direzionale "Il Granaio" Via M. Nicoletta -

88900 Crotone

Tel e Fax 0962/924541



Prot. ____/UOML

del _____

Dott. Alfonso Rizzuti
Direttore Formazione
ASP Crotone

Oggetto: Piano fabbisogno formativo per l'anno 2012.

In allegato alla presente si trasmettono n. 2 schede di fabbisogno formativo a partire dal prossimo anno 2012.

Il Responsabile del Procedimento
Gaetano Castagnino

Il Direttore dell'U.O. di medicina Legale
Dott. Domenico Tedesco

PIANO FABBISOGNO FORMATIVO ANNO 2010

RISK MANAGEMENT			
EVENTO	TIPOLOGIA	DESTINATARI	COSTO PRESUNTO
Forum Risk Management Arezzo	Forum nazionale		
La gestione del rischio clinico nei servizi sanitari territoriali	Corso nazionale		
Le nuove frontiere del risarcimento del danno a persona	Corso nazionale		
Gestione integrata del rischio clinico	Corso nazionale		
La gestione del rischio clinico, rilevazione, prevenzione e copertura assicurativa	Corso nazionale		
Progetti innovativi in sanità: analisi dei processi e soluzioni organizzative	Corso nazionale		
Gli aspetti medico legali nella gestione della cartella clinica	Seminario nazionale		
Gestione dei processi, sistemi e certificazione di qualità nelle p.a	Convegno nazionale		
Post-mortem management	Convegno nazionale		
Rischi ed errori in psichiatria	Convegno nazionale		
La comunicazione quale fonte di errore	Congresso Regionale		
Gestione dei dispositivi medici	FsC		
La gestione del contenzioso	FsC		
Raccomandazioni ministeriali	FsC		

MEDICINA LEGALE			
EVENTO	TIPOLOGIA	DESTINATARI	COSTO PRESUNTO
Il danno psichico	Convegno regionale		
Il segreto professionale	FsC		
Il consenso informato	FsC		
La gestione della cartella clinica	FsC		
La qualità nell'organizzazione dei servizi medico legali	FsC		
Antropologia e odontologia forense	FsC		
Tossicologia forense per attivazione laboratorio tossicologico	FsC		
Bioetica	Convegno regionale		
Comitati etici e sperimentazione	Convegno regionale		
Aspetti procedurali di polizia mortuaria	Convegno regionale		
Le giornate europee di Medicina Legale	Convegno nazionale		
La qualità nella medicina legale del servizio sanitario nazionale	Convegno nazionale		
Mobbing e patologie lavorative	Convegno regionale		

Stalking	Convegno regionale	
Procedure necroscopiche ordinarie e straordinarie	Convegno regionale	
La certificazione medico legale	Convegno regionale	
Project management nella pubblica amministrazione	Convegno nazionale	
Programmi di finanziamento di eventi formativi (regionali, nazionali, comunitari)	Corso nazionale	
Laboratori sui fondi strutturali e i programmi comunitari 2007-2013	Corso nazionale	

CRIMINOLOGIA TERRITORIALE			
EVENTO	TIPOLOGIA	DESTINATARI	COSTO PRESUNTO
Internet use disorder	Meeting nazionale		
Medicina delle migrazioni	Conferenza Nazionale		
Maltrattamenti ed abusi negli ambiti sanitari: prevenzione e gestione	Convegno regionale		
Internet e devianza	Forum nazionale		
La devianza minorile. Aspetti sociali, sanitari e giuridici	Convegno regionale		

MEDICINA SOCIALE (Commissioni Collegi)			
EVENTO	TIPOLOGIA	DESTINATARI	COSTO PRESUNTO
Tutela della privacy e trattamento dei dati sanitari	Corso nazionale		
Archivio corrente, archivio storico, conservazione e tenuta nell'era digitale	Corso nazionale		
Processi e metodi per migliorare l'organizzazione delle attività dei servizi di segreteria	Corso nazionale		
Il giudizio medico legale nelle commissioni mediche asp alla luce degli orientamenti dell'oms e della normativa comunitaria e nazionale	Corso nazionale		
Le competenze in materia di accertamento delle inabilita' e delle invalidita' nell'ambito della normativa nazionale in vigore	Corso nazionale		

Il Responsabile del Procedimento Amm.vo
Gaetano Castagnino

Il Direttore dell'U.O. di medicina Legale
Dr. Domenico Tedesco



REPUBBLICA ITALIANA

PROTOCOLLO DI INTESA

PER L' ATTUAZIONE DEL PROGETTO NIRAST - NETWORK ITALIANO PER I RICHIEDENTI ASILO SOPRAVVISSUTI A TORTURA – tra

Il MINISTERO DELL'INTERNO – Commissione nazionale per il diritto d'asilo, nella persona del Presidente prefetto dott. Paolino MADDALONI, Via SS. Apostoli, 16 - ROMA

e

L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE nella persona del Direttore Generale Dott. Vincenzo Domenico Scuteri, con sede a Crotone in Via M. Nicoletta – Centro Direzionale “Il Granaio”,

PREMESSO

- che la tematica della tutela socio-sanitaria e dei diritti umani per i richiedenti asilo e i rifugiati sopravvissuti a tortura e traumi estremi ha rilevanza specifica e di primario valore;
- che la Direttiva europea 2003/9/CE, sulle norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri, recepita dal decreto leg.vo 30 maggio 2005, n. 140, art. 8, comma 1, raccomanda la tutela delle persone che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, mediante la messa in atto di idonee misure e procedure di identificazione, trattamento ed accoglienza dedicate e specifiche;
- che nell'Azienda ospedaliera San Giovanni-Addolorata è attivo da alcuni anni l'Ambulatorio per le patologie post-traumatiche e da stress, altamente qualificato e specializzato nel trattamento delle vittime di traumi e violenze estreme, con particolare esperienza nell'identificazione e nella certificazione dei richiedenti asilo e dei rifugiati sopravvissuti a tortura o violenza estrema;
- che costituisce esigenza della Commissione nazionale per il diritto d'asilo, nonché delle Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale, conferire ulteriore e stabile sviluppo a tale iniziativa, al fine di poter disporre in maniera duratura di strumenti e competenze specifiche ed attendibili, per supportare costantemente le valutazioni di competenza nei casi di richiedenti asilo sopravvissuti a tortura o violenza estrema;
- che la Commissione Nazionale per il diritto d'Asilo, in collaborazione con l'Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (UNHCR), l'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata e con il Consiglio Italiano per i Rifugiati (CIR), ha avviato nel corso del 2007 il progetto **NIRAST - Network Italiano per Richiedenti Asilo Sopravvissuti a Tortura**, rivolto alla individuazione, alla formazione specifica e alla messa in rete di Centri medico-psicologici, afferenti al Servizio sanitario nazionale (SSN), specializzati nel settore;
- che sia l'Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (UNHCR) che il Consiglio italiano per i rifugiati (CIR) hanno manifestato grande interesse e compiacimento per l'attività svolta dall'Ambulatorio per le patologie post-traumatiche e da stress, riconoscendone gli elevati standard clinici e diagnostici e auspicandone, pertanto, la continuità operativa e l'estensione delle funzioni a tutto il territorio nazionale, con il concorso e la partecipazione di altre strutture ospedaliere specializzate;
- che la predetta ASP di Crotone con nota Prot. 392/UOML del 31/07/2009, indirizzata al Ministero dell'Interno - Commissione Nazionale per il Diritto D'Asilo ha comunicato di essere interessata a prendere parte al citato progetto NIRAST, manifestando la propria disponibilità allo svolgimento delle attività connesse all'attuazione del progetto stesso.

SI STABILISCE QUANTO SEGUE

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Art. 2

Con il presente atto si stipula un protocollo di intesa tra L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE - U.O. di Medicina Legale – Servizio di Criminologia Territoriale e il MINISTERO DELL'INTERNO - COMMISSIONE NAZIONALE PER IL DIRITTO D'ASILO – per la collaborazione a titolo gratuito nell'ambito del Progetto NIRAST - Network Italiano per i Richiedenti Asilo Sopravvissuti a Tortura, che è finalizzato alla creazione di una rete di strutture già operanti nel Servizio sanitario nazionale che presentano caratteristiche idonee a poter sviluppare, attraverso corsi di qualificazione, seminari ed altre attività formative, competenze specialistiche nell'identificazione, certificazione e cura dei richiedenti asilo sopravvissuti a tortura e traumi estremi.

Art. 3

Al Progetto NIRAST partecipano 10 centri medico-psicologici, distribuiti su tutto il territorio nazionale ed ubicati nelle città sedi delle Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale (Roma, Milano, Torino, Udine, Foggia, Bari, Crotone, Siracusa, Trapani e Caserta).

Art. 3

La Commissione nazionale per il Diritto D'Asilo, le Commissioni territoriali e i CARA (Centri di Accoglienza Richiedenti Asilo) hanno facoltà di segnalare i casi di richiedenti asilo sopravvissuti a tortura o traumi estremi ai centri medico-psicologici aderenti al NIRAST, per una qualificata presa in carico finalizzata ad una affidabile e corretta identificazione, nonché ad una idonea certificazione. Fermo restando che tutti i cittadini stranieri richiedenti asilo, a norma dell'art. 34, comma 1, lettera b), del decreto legislativo n. 286 del 1998, sono iscritti al Sistema sanitario nazionale, sono dotati di un codice sanitario e fiscale e usufruiscono di prestazioni sanitarie rimborsabili a livello regionale.

Art. 5

La Commissione nazionale per il Diritto d'Asilo si impegna, in collaborazione con l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati e con l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata di Roma, a promuovere e a sostenere iniziative rivolte alla qualificazione professionale nelle specifiche tematiche degli operatori sanitari coinvolti nel Progetto NIRAST, attraverso corsi e attività formative, nonché mediante incontri operativi tra i vari centri, al fine di coordinare e rendere omogenee le procedure e le certificazioni. La prima di tali iniziative si svolgerà a Roma, ove si terrà dal 25 al 27 novembre 2009 il "II° Corso nazionale di formazione su identificazione, certificazione e cura dei rifugiati sopravvissuti a tortura e violenza estrema", riservato alle équipes dei Centri NIRAST di tutta Italia. I Centri medico-psicologici NIRAST hanno facoltà, a loro volta, di organizzare *in loco* eventi formativi o giornate seminariali per promuovere le conoscenze e le "buone pratiche" per gli operatori dei Servizi coinvolti nell'accoglienza e nell'assistenza dei richiedenti asilo vittime di tortura.

Art. 6

La Commissione nazionale per il Diritto d'Asilo si impegna a porre a disposizione di tutti i Centri NIRAST il collegamento al sito INTERNET www.nirast.it, dedicato al Progetto, al fine di consentire la concreta e veloce operatività di ciascuna struttura, mediante la possibilità di fruire di strumenti specifici ed omogenei, nonché di qualificate fonti di aggiornamento. Detto sito ha inoltre il compito di permettere la comunicazione in tempo reale tra i Centri medico-psicologici, la Commissione nazionale e le Commissioni territoriali, nonché con l'Ambulatorio per le patologie post-traumatiche e da stress dell'Ospedale S. Giovanni-Addolorata di Roma, avente la funzione di Centro di riferimento e coordinamento nazionale. Ulteriore compito del sito è quello di rendere possibile la costituzione di un *database* sui richiedenti asilo altamente vulnerabili, al fine di poter disporre di dati e statistiche attendibili e aggiornati su scala nazionale.

Art. 7

La Commissione nazionale per il diritto d'Asilo si impegna, nell'ambito del Progetto NIRAST, a favorire il riconoscimento e la visibilità della partecipazione dei singoli Centri medico-psicologici e delle rispettive ASL, sia in occasione di congressi e convegni, sia attraverso i media, sia in occasione di pubblicazioni scientifiche e/o rapporti in varie sedi.

Art. 8

La durata del presente protocollo di intesa è di tre anni dalla data della stipula.

Letto, confermato e sottoscritto.

Roma, 22-10-2009

Per il Ministero dell'Interno
Il Presidente della Commissione Nazionale
per il diritto d'asilo
F.to Prefetto Dott. Paolino MADDALONI

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
Il Direttore Generale
F.to dott. Vincenzo Domenico SCUTERI



SERVIZIO DI CRIMINOLOGIA TERRITORIALE

(Responsabile: dott. Massimo Rizzo)

COMMISSIONE CLINICA PER LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI RIFUGIATO POLITICO

Nell'ASP di Crotona gli accertamenti clinici finalizzati all'accertamento dello stato di rifugiato politico sono stati effettuati in seno al servizio di criminologia territoriale anche perché i quesiti ricorrentemente posti dalla Commissione Territoriale avevano finalità medico-legale.

In particolare presso la UO di medicina legale erano già stati istituiti i servizi di "Patologia Forense" e di "Criminologia Territoriale" (nota 439 del 23 08 2006).

Il servizio di Patologia Forense espleta attività di tipo tecnico-scientifico o clinico e con carattere giudiziale o extragiudiziale, di tipo criminalistico o valutativo.

Tra le attività di tipo criminalistico rientrano anzitutto tutte quelle afferenti a prestazioni di laboratorio (tossicologia, biologia molecolare, identificazione, istopatologia); tra le attività prettamente tecniche sono comprese quelle inerenti la traumatologia forense, le autopsie giudiziarie, l'antropologia forense, etc..

In particolare, nel settore specifico, tali accertamenti sono ben codificati già da molto tempo ("Minnesota Protocol") e comunque facilmente applicabili attraverso le consuete tecniche della Identificazione (DNA, Ortopantomografia, accertamenti criminalistici, etc.), della Traumatologia Forense (segni di elettrocuzione, di ferite balistiche, di armi bianche, di armi chimiche e tossicologiche, di condizioni fisiche, etc.) e di tutta la Lesività in genere.

Sul tema dei rifugiati politici, la Criminologia Territoriale tratta prevalentemente le implicazioni della psicopatologia forense (condizioni psicologiche di abuso e di vittima, condizioni post-traumatiche da stress e condizioni psichiatriche reattive a condizioni di tortura, di terrore, di guerre, etc.) applicando la metodologia già sperimentata in altre regioni dell'Europa (Hougen HP. Physical and psychological sequelae to torture. A controlled clinical study of exiled asylum applicants. Forensic Sci Int. 1988 Oct;39(1):5-11).

Sul piano pratico la criminologia territoriale procede ad una specifica istruttoria clinica e giudiziaria per l'analisi di tipologie di reato e del profilo psicologico della vittima e del soggetto attivo anche attraverso la ricostruzione della dinamica e delle motivazione dei delitti. In questo senso è importante l'analisi



SERVIZIO DI CRIMINOLOGIA TERRITORIALE

(Responsabile: dott. Massimo Rizzo)

del fenomeno della clandestinità e dei reati correlati con particolare riferimento alla prostituzione e tratta di donne e bambini a scopo di sfruttamento, oltre che alla analisi della criminalità organizzata e specialmente di matrice terroristica.

Più in generale la Criminologia Territoriale ha inteso occuparsi anche di "Medicina multi-etnica e dell'emarginazione" che, tra le altre cose, valuta condizioni che minacciano la salute di tutti i soggetti in condizione di svantaggio sociale e di vulnerabilità transculturale che possono favorire la marginalità e la devianza.

Considerata la dimensione multifattoriale ed interdisciplinare della tematica si è inteso estendere il Gruppo di Lavoro integrando altri servizi.

Perciò sotto un profilo funzionale attualmente il Gruppo di lavoro è così costituito:

Criminologia Territoriale: dott. Massimo Rizzo (coordinatore)

Specialità mediche: dott. Piero Cotronei

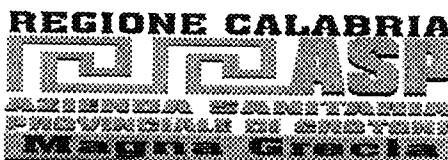
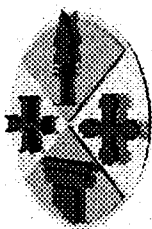
Psichiatria Territoriale: dott.ssa Elina Suffredini

Patologia Forense: dott. Massimiliano Cardamone

Etnopsichiatria: dott. Salvatore Inglese (esperto esterno)

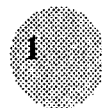
Il Gruppo di Lavoro svolge attività scientifica sulle tematiche in questione, espleta le previste funzioni di assistenza socio-sanitaria e assolve, laddove richiesto, l'ufficio di Commissione Clinica per la Valutazione dello Stato di Rifugiato Politico.

In tal caso la valutazione medico-legale dello stato di rifugiato politico, a seconda della tipologia degli effetti traumatici, si avvale dei vari servizi che mirano ad accertare gli effetti fisici e psichici di torture, sevizie o di qualunque altra punizione o trattamento crudele, inumano o degradante. Va infatti rilevato che oltre alle specifiche condizioni di tortura di natura politica, i comportamenti vessatori, umilianti e deprimenti ancorché disumani finalizzati a annichilire sono applicati spesso in modo subdolo e poco appariscente. Per questo motivo oltre alle lesioni sommerse (mutilazione genitale femminile, stupro, violenze sessuali) vanno attentamente ricercate le violenze psichiche e morali. Quindi prima di individuare e programmare le procedure di protezione delle vittime e testimoni, occorre accertarne lo status.



DIREZIONE GENERALE AZIENDALE
Direttore dott. Vincenzo Domenico Scuteri
Centro Direzionale "Il Granaio" - Via M. Nicoletta
88900 Crotone

REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO CONSULTIVO MISTO PARTECIPATIVO (C.C.M.P.)



La partecipazione delle Associazioni e Organismi di tutela, funzionale al miglioramento della qualità dei servizi, viene strutturata attraverso la costituzione del Comitato Consultivo Misto Partecipativo. Tale Comitato in realtà sostanzia un'occasione d'incontro sistematico fra le Associazioni e la Direzione Generale. Durante tali incontri si assumono anche decisioni e impegni che verranno resi noti in occasione di conferenze e/o pubblicate sul periodico "Alcmeone".

Il presente Regolamento, coinvolgendo i diversi attori presenti sulla scena del servizio sanitario provinciale, dentro una struttura operativa, qualè il CCMP, intende assolvere lo scopo di integrare e coordinare le attività delle diverse Associazioni e di stimolare la loro partecipazione e la loro proposta per avvicinare e migliorare il rapporto tra il cittadino e le strutture sanitarie aziendale avendo come obiettivo primario la qualità dei servizi resi.

Il CCMP attraverso la rete della comunicazione con le diverse associazioni di tutela e di volontariato del territorio assume altresì un'importanza strategica per la diffusione della conoscenza e la partecipazione in progetti di educazione e di promozione alla salute e rappresenta un importante interlocutore per la definizione e l'implementazione dei Piani per la Salute in Provincia di Crotone.

Nell'ottica di reciproca collaborazione e responsabilizzazione la Direzione aziendale è tenuta a informare i CCMP sui cambiamenti organizzativi, favorendo la conoscenza di documenti di programmazione regionale ed aziendale, ed a tenere nel debito conto i pareri dei CCMP tesi a favorire il rispetto della dignità e della privacy e del globale miglioramento della qualità dalla parte del cittadino. I CCM dal canto loro sono tenuti alla riservatezza sui temi trattati, al rispetto degli impegni di partecipazione assunti oltre che al rispetto delle esigenze organizzative dell'azienda.

Art. 1 - Istituzione del Comitato Consultivo Misto Partecipativo

In attuazione del Piano Sanitario Regionale e dei principi di cui all'art.14 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche è istituito, presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, il Comitato Consultivo Misto Partecipativo (di seguito denominato C.C.M.P.).

Ferma restando l'autonomia delle singole Associazioni, il C.C.M.P. rappresenta un momento d'incontro in cui periodicamente:

- le Associazioni di Volontariato e gli Organismi di Tutela accreditati espongono collegialmente le esigenze dei cittadini-utenti e propongono strategie e strumenti per il rispetto dei diritti dei cittadini ed il miglioramento della qualità dei servizi;
- l'Azienda presenta obiettivi e strategie finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi erogati e promuove la collaborazione delle Associazioni ed Organismi di Tutela per la loro realizzazione.

Art. 2 – Obiettivi e funzioni del Comitato Consultivo Misto Partecipativo

Il Comitato Consultivo Misto Partecipativo ha il compito di:

- **sostenere** iniziative finalizzate a rendere il territorio coperto e protetto con reti oncologiche, cardiologiche e di solidarietà sociale (Carta ONU dei Diritti Umani, Carta Europea dei diritti del Malato);
- **individuare** le aree critiche che necessitano di interventi di miglioramento e propone le strategie e i progetti per il perseguimento degli obiettivi;
- **verificare** lo stato di attuazione delle iniziative assunte e valuta i risultati conseguiti;
- **redigere** il rapporto annuale da presentare in sede di Conferenza dei Servizi e da pubblicare sul Periodico "Alcmeone";
- **promuovere** progetti di collaborazione tra la componente aziendale e rappresentanti delle Associazioni finalizzati al miglioramento dei Servizi e alla valutazione della soddisfazione degli utenti;
- **identificare e sviluppare** iniziative volte a migliorare la "qualità della vita" in ambito provinciale;
- **definire** le modalità di collaborazione per l'effettuazione dei controlli di qualità con riferimento alla accessibilità ai servizi, al comfort, alla sicurezza, alla informazione, alla umanizzazione.
- **monitorare** il grado di soddisfazione dell'utenza e potenziare la partecipazione. analizzare, valutare periodicamente il sistema per la raccolta di suggerimenti, reclami, osservazioni, proposte, da parte dei cittadini in stretto rapporto con l'URP che già opera su queste problematiche e proporre azioni di miglioramento;
- **predisporre** iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- **collaborare** al miglioramento della qualità dell'informazione per orientare gli utenti nell'accesso ai servizi, ai percorsi, alle condizioni tecniche ed economiche di fruizione delle prestazioni, nonché ad eventuali variazioni che possono intervenire sulle stesse;
- **partecipare** alla definizione di progetti tesi ad assicurare comprensibilità, chiarezza e completezza delle informazioni relative ai trattamenti sanitari;
- **favorire** il collegamento fra le attività di informazione/divulgazione ai cittadini e le iniziative di educazione alla salute;
- **sviluppare** metodologie e criteri utili per implementare gli indicatori di performance e qualità mediante l'impiego di appositi tavoli di lavoro.

Art. 3 - Composizione del Comitato Consultivo Misto Partecipativo – Modello organizzativo

Il C.C.M. è composto da:

1. Direttore Generale;
2. Direttore Amministrativo;
3. Direttore Sanitario;
4. Risk Manager Aziendale
5. Direttore/Responsabile URP

6. Direttore/Responsabile U.O. Educazione Sanitaria
7. Direttore Area territoriale
8. Direttore Sanitario di Presidio
9. Un rappresentante dei Medici di Medicina Generale
10. Un rappresentante nominato dall'Ordine Professionale degli infermieri
11. Un rappresentante della Conferenza Sociosanitaria dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
12. Un rappresentante, a livello provinciale delle OO.SS
13. 5 rappresentanti delle associazioni di Volontariato ed Organismi di Tutela accreditati
14. Un Direttore Sanitario di struttura sanitaria privata di riferimento regionale o extraregionale.

L'Azienda, anche su proposta delle Associazioni di Volontariato ed Organismi di Tutela accreditati, può invitare alle riunioni Dirigenti dell'Azienda, esperti o rappresentanti di altri Organismi specificatamente significativi per gli argomenti affrontati.

Per Associazioni di volontariato ed Organismi di Tutela accreditati si intendono i rispettivi Presidenti che le rappresentano oppure i referenti delle associazioni, delegati con atto formale dai suddetti Presidenti.

Il Comitato Consultivo Misto Partecipativo si riunisce con cadenza semestrale delegando l'attività operativa continuativa ad appositi tavoli di lavoro.

I lavori del C.C.M.P. sono aperti al pubblico.

Art. 4 - Il Presidente del Comitato Consultivo Misto Partecipativo

Le funzioni di Presidente del C.C.M. P. sono svolte dal Direttore Generale dell'Azienda o da un suo delegato.

Il Presidente convoca il Comitato 2 volte l'anno o su richiesta di almeno la metà più 1 dei componenti il CCMP.

Il Presidente:

- **concorda** il calendario degli incontri;
- **fissa** l'ordine del giorno d'intesa con l'Ufficio di Segreteria;
- **presiede** gli incontri, designando un delegato ove impossibilitato.
- **ricepisce** le istanze e le proposte dai diversi componenti del Comitato, anche in relazione di specifiche richieste dell'Azienda, convoca le sedute, dirige e coordina i lavori.
- **potrà costituire**, per specifici argomenti, tavoli di lavoro tematici, i quali dovranno portare le risultanze delle loro attività all'approvazione del Comitato stesso, impiegando le risorse e le professionalità ritenute utili.

Le convocazioni vengono effettuate per iscritto presso il recapito indicato dai singoli componenti.

La convocazione riporterà l'indicazione del giorno, dell'ora e del luogo della riunione nonché l'elencazione, sia pure sommaria, delle questioni in discussione.

Art. 5 - Ufficio di Segreteria del Comitato Consultivo Misto

Il C. C. M. si avvale di un Ufficio di Segreteria così costituito:

♦ n.1 **rappresentante** delle Associazioni di Volontariato ed Organismi di Tutela accreditati designato;

♦ n.1 **funzionario amministrativo**, rappresentante dell'Azienda, designato dal Direttore Generale.

♦ n.1 **Operatore Sociale**.

L'Ufficio ha il compito di:

- **aggiornare** gli elenchi delle Associazioni di Volontariato, degli Organismi di Tutela accreditati e delle Strutture Sanitarie private, sulla base delle comunicazioni della Direzione dell'Azienda;
- **affiancare** il Presidente nell'attività di convocazione del Comitato e durante le sedute;
- **raccogliere** le proposte per la formazione dell'ordine del giorno;
- **redigere** i verbali delle riunioni inserendoli in apposito registro;
- **provvedere** a registrare le assenze ingiustificate ai fini della revoca dell'accreditamento.

L'Ufficio di Segreteria redige la relazione finale per la Conferenza dei Servizi sottoponendola all'approvazione del Comitato a maggioranza semplice dei componenti presenti.

ART. 6 - Partecipazione alle conferenze di organizzazione

Il CCMP partecipa alle conferenze d'organizzazione Aziendali, relazionando sugli aspetti di sua competenza. Almeno una volta l'anno, il CCMP produce una relazione sulla sua attività alla Direzione Generale ed alla conferenza dei Sindaci. Tale documento deve essere adeguatamente pubblicizzato e divulgato sugli organi di stampa oltre che sul periodico "Alcmeone".

ART. 7 - Durata

Il comitato consultivo misto Partecipativo dura in carica per 3 anni decorrente dalla data di insediamento fermo restando la possibilità di effettuare variazioni nella composizione del CCMT secondo le modalità indicate nel successivo art.8 del presente regolamento. Allo scadere del triennio e con congruo anticipo l'Azienda assume le iniziative per verificare se vi sono le condizioni per riconfermare il comitato dimissionario, per altri 3 anni. Qualora questa opportunità venisse a mancare, l'azienda inizierà le consultazioni con le Associazioni e organizzazioni, volte alla composizione del nuovo Comitato.

ART. 8 - Dimissione decadenza

Qualora un rappresentante sia impossibilitato a partecipare, può essere sostituito dandone preventiva comunicazione alla Direzione Aziendale. In caso di dimissione di un rappresentante effettivo o supplente o in caso di assenza ingiustificata di un rappresentante effettivo o supplente per più di tre volte consecutive il Comitato inviterà la relativa componente a nominare un altro rappresentante. In mancanza di nomina entro i 20 giorni successivi si inserirà all' o.d.g. la presa d'atto della decadenza della componente inadempiente dal Comitato.

Art. 9 - Accreditalmento delle Associazioni di Volontariato, degli Organismi di Tutela, delle Strutture Sanitarie Private

Le Associazioni di Volontariato, gli Organismi di Tutela e le Strutture Sanitarie Private che, ferma restando l'autonomia per il perseguimento dei propri fini statuari, intendono garantire come soggetti sociali il proprio contributo alla programmazione, organizzazione e verifica degli interventi che abbiano come finalità il miglioramento dei servizi all'interno delle strutture sanitarie, fanno richiesta di accreditalmento presso la Direzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

Per ottenere l'accreditalmento le Associazioni devono presentare all'Azienda la seguente documentazione:

- statuto costitutivo;
- indicazione del nome del legale rappresentante, componenti, sede e finalità principali della struttura (associazione, Organismo, Struttura);
- curriculum con l'indicazione delle attività svolte.

L'Azienda esamina attraverso i propri Uffici le domande pervenute e la documentazione allegata e, ove idonea, provvede all'inserimento nell'elenco delle Associazioni/Organismi/Strutture Private accreditati.

Art. 10 - Modalità di approvazione del Regolamento

Il presente Regolamento viene approvato dall'Azienda con atto formale.

Il CCMP, a maggioranza qualificata dei 2/3, può proporre all'Azienda modifiche al presente Regolamento. La Direzione, a seguito di valutazione delle proposte, procede con atto formale alla modifica del Regolamento.

Il Regolamento entra in vigore dal mese successivo a quello in cui viene adottato con delibera della Direzione aziendale.

oggetto: domanda di accreditamento al Comitato Consultivo Misto Partecipativo dell'ASP di Crotone.

L'Associazione / Sindacato / Struttura Sanitaria privata
con sede in via n. città
cap Tel fax e-mail

CHIEDE

di far parte del Comitato Consultivo Misto Partecipativo dell'ASP di Crotone:

e a tal fine **DELEGA**

il sig. quale proprio rappresentante nel
CCMP ed il sig. quale
sostituto.

I recapiti del titolare sig. sono :
via n. cap
città tel fax
e-mail

I recapiti del sostituto sig. sono :
via n. cap
città tel fax
e-mail

Si allega:

- statuto costitutivo dell'associazione;
- indicazione degli organismi, dei componenti, sede e finalità principali;
- curriculum della struttura con l'indicazione delle attività svolte.

data

firma del Presidente dell'Associazione / Sindacato / Struttura



SERVIZIO DI RISK MANAGEMENT

(Responsabile: dott. Massimo Rizzo)

REGOLAMENTO SUI COMPITI E FUNZIONI DEL CLINICAL RISK MANAGER

Art. 1 - Il Risk Manager espleta funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica e supporta il sistema decisionale del management ospedaliero e territoriale dal punto di vista metodologico ed organizzativo al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione a standard di qualità eccellenti.

Art. 2 - Il Risk Manager Aziendale è responsabile del Servizio di Risk Management all'interno dell'UO di Medicina Legale. L'unità di rischio è supportata da un ufficio di segreteria con personale particolarmente versato nella trattazione di questa materia e delle problematiche assicurative.

Art. 3 - Il Risk Manager propone direttamente alla Direzione Strategica procedure, soluzioni, programmi e varie attività per le conseguenti deliberazioni o per le attivazioni operative. Svolge supporto alle decisioni strategiche aziendali in relazione al rischio clinico e definisce congiuntamente i progetti per la gestione del rischio; pianifica e collabora alla realizzazione degli eventi di formazione e aggiornamento del personale; rappresenta l'interfaccia aziendale per la gestione del rischio nei confronti degli interlocutori esterni all'Azienda; mira ad individuare e contestualizzare un modello organizzativo aziendale, anche con iniziative sperimentali, in base agli indicatori interni e ai fattori culturali e sociali del territorio e in ogni caso più confacenti alle esigenze dell'Azienda

Art. 4 - A scadenza annuale il Risk Manager deve trasmettere un rapporto informativo sulle problematichità organizzative, sui risultati e sulle soluzioni agli organismi Regionali preposti con il compito di sviluppare politiche, strumenti e metodologie di misurazione del rischio e contribuire a realizzare le infrastrutture tecnologiche e organizzative necessarie alla individuazione, eliminazione o limitazione degli errori. Anche sulla base dell'attività di programmazione regionale, il

Allegato alla nota 64 del 30 12 2009







SERVIZIO DI RISK MANAGEMENT
(Responsabile: dott. Massimo Rizzo)

Art. 8 - La funzione istituzionale fondamentale del risk manager è quella di attivare, attraverso un reporting individualizzato ed individualizzante, il sistema di segnalazione volontaria degli eventi avversi a seguito dei quali organizzare audit clinici o altri sistemi di ricognizione e analisi; è anche quella di segnalare tutti gli eventi sentinella secondo le disposizioni ministeriali procedendo alle attività di collegamento e ai necessari adempimenti con tutti i soggetti interessati. L'analisi dell'evento deve essere seguita da attività istruttorie, operative e correttive e le risoluzioni delle criticità individuate dovranno essere attuate nei tempi opportuni rispetto alla loro complessità ed importanza in sinergia e collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale.

Art. 9 - In nessun caso il risk manager può costituire un sistema fiscalizzante né può svolgere indagini per individuare responsabilità soggettive o inadempienze contrattuali degli operatori. Piuttosto le attività del risk manager devono svolgersi in un sistema di massima discrezione, con spirito integrativo e cooperante oltre che con azioni inter e multidisciplinari e comunque in modo orizzontale e autonomo. Non assume un ruolo esecutivo e non solleva dalle specifiche responsabilità le funzioni formalmente preposte, ma anzi si coordina con esse per la migliore realizzazione degli obiettivi individuali.

Art. 10 - Il risk manager gestisce il capitolato delle procedure aziendali stimolando gli operatori alla loro elaborazione o revisione, provvedendo alla registrazione e verificando la loro applicazione. Redige e conserva tutti i documenti aziendali riguardanti la gestione del rischio.

Art. 11 - Sul piano operativo i compiti e le funzioni del risk manager sono :

- Coordinare il NARC;
- Coordinare i vari comitati e collegi di valutazione afferenti al rischio clinico;
- Definire strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali;
- Trasmettere al Ministero gli eventi sentinella e procedere alla istruzione dell'evento;



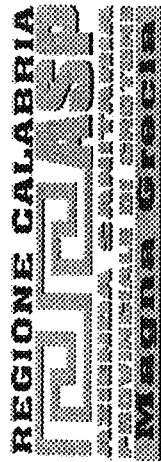


SERVIZIO DI RISK MANAGEMENT
(Responsabile: dott. Massimo Rizzo)

- Individuare le criticità più o meno latenti;
- Individuare strumenti ed azioni (correttive e preventive), per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio;
- Definire strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura;
- Definire un sistema di monitoraggio di indicatori clinici;
- Emanare e diffondere raccomandazioni;
- Creare collegamenti e cooperazione;
- Sostenere l'attività professionale di operatori sanitari e tecnici;
- Introdurre un sistema di individuazione, monitoraggio e verifica sulla attività delle aree a più elevato rischio;
- Ridurre il contenzioso legale;
- Contenere i costi assicurativi;
- Monitorare tramite reportistica annuale alla Direzione strategica l'andamento delle richieste di risarcimento danni, dei reclami e del contenzioso inviati dalle singole UU.OO. aziendali;
- fornire supervisione e supporto ai referenti/facilitatori;
- gestire il data base dove sono raccolti le segnalazioni e gli alert report;
- promuovere la diffusione e l'elaborazione delle buone pratiche cliniche;
- sviluppare la mappatura del rischio;
- diffondere le attività integrata di auditing, counseling e formazione del personale, le strategie di empowerment;
- implementare le azioni di miglioramento e le azioni preventive e correttive;
- Attivare procedure di Benchmarking.

Art. 12 – il Risk Manager annualmente elabora un Piano contenente le strategie che l'Azienda intende perseguire, in sintonia con la politica regionale in tema di gestione del rischio; gli obiettivi generali e le linee di intervento da attuarsi nell'annualità di riferimento; la descrizione dei progetti specifici che, sulla base dell'aggiornamento del monitoraggio dei rischi rilevati, intende realizzare nell'anno riferimento; i risultati raggiunti in attuazione del Piano riferito all'annualità precedente.





DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 Unità Operativa di Medicina Legale
Direttore dr. Domenico Tedesco
 Via M. Nicoletta
 "Centro Direzionale "Il Granaio"
 88900 Crotone

**Tariffario prestazioni medico legali approvato con delibera del Commissario straordinario n. 38 del 17/10/2007 ed integrato dalla
 DPGR n. 13 del 31/1/2011.**

CODICE	PRESTAZIONE	RIF. NORMATIVI - NOTE	IMPEGNO ORARIO	PROPOSTA UOML ASL CALABRIA €
DPML075	Certificato all'impiego di gas tossici	RD 147/1927 e s.m.i.	30'	21,00
DPML 076	Certificato idoneità generica al lavoro	L.R. 53/90, CCNL	30'	21,00
DPML 077	Certificato idoneità per detenzione, porto e maneggio armi	DM 28/4/98	30'	21,00
DPML 078	Certificato idoneità per conduzione di caldaie o generatori di vapore	DM 1/3/74	30'	21,00
DPML 079	Certificato di idoneità alle funzioni di giudice di pace	L. 374/91	30'	21,00
DPML 080	Certificato per la concessione di prestiti	L.R. 53/90, L. 1224/96, NORME SPECIFICHE	30'	21,00
DPML 081	Certificato di idoneità alla guida dei natanti	L.R. 53/90, DPR 431/97	30'	21,00
DPML 082	Certificato idoneità abilitazione al volo	DPR 404/88	30'	21,00
DPML 083	Certificato di idoneità patente di guida cat. A e B	DPR 495/92, DLgs 285/92, DM	30'	21,00

		8/8/94			
DPML083a	Visita collegiale per guida autoveicoli	Come da CDS	30'		Come da CDS
DPML 084	Certificato di idoneità patente di guida cat.superiore alla B	DPR 495/92, DLgs 285/92, DM 8/8/94	30'		30,00
DPML 085	Certificato per esonero servizio militare e/o civile, ove previsto	DPR 1008/95, Dm 29/11/95	30'		21,00
DPML 086	Certificato di esonero della cintura di sicurezza	DLgs 285/92, DLgs 360/93	30'		21,00
DPML086a	Concessione contrassegni libera circolazione per invalidi	DPR 495/92 art. 381	30'		21,00
DPML087	Visita fiscale domiciliare in giorno feriale (solo la prestazione sanitaria)	Tariffa aggiornata Con D.P.G.R n. 13 del 31/1/2011			41,67
DPML088	Visita fiscale domiciliare in giorno feriale non espletata per assenza del lavoratore (solo la prestazione sanitaria)	Tariffa aggiornata Con D.P.G.R n. 13 del 31/1/2011			28,29
DPML089	Visita fiscale domiciliare in giorno festivo (solo la prestazione sanitaria)	Tariffa aggiornata Con D.P.G.R n. 13 del 31/1/2011			52,82
DPML090	Visita fiscale domiciliare in giorno festivo non espletata per assenza del lavoratore (solo la prestazione sanitaria)	Tariffa aggiornata Con D.P.G.R n. 13 del 31/1/2011			39,61
DPML091	Visita fiscale ambulatoriale feriale	Tariffa aggiornata Con D.P.G.R n. 13 del 31/1/2011			20,66
DPML092	Visita medica collegiale per soggetti privati o enti pubblici economici (escluso spese per eventuali esami di laboratorio, strumentali e consulenze)	L.R. 53/90	40'		200,00
DPML092a	Visita medica collegiale per ricorso porto d'arma, concessione contrassegno, cinture sicurezza, inidoneità agonistica ecc. (escluso spese per eventuali esami di laboratorio, strumentali e consulenze)		40'		150,00
DPML092b	Giudizio collegiale		40'		150,00
DPML092c	Consulenza medico legale, consulenza criminologica (escluso spese per eventuali esami di laboratorio, strumentali e consulenze)		180'		200,00
DPML093	Certificato di causa di morte sulla base degli atti d'ufficio	DPR 285/90, L 578/93, L. 130/01	20'		21,00
DPML093a	Certificato per cremazione		20'		25,00
DPML094	Visita necroscopica	DPR 285/90, L 578/93, L. 130/01	15'+viaggio		25,00

DPML094a	Assistenza estumulazione		40'	50,00
DPML094b	Assistenza estumulazione straordinaria		60'	100,00
DPML094c	Rispondenza del confezionamento del feretro al regolamento di P.M. ai fini del trasporto fuori comune. Apposizione sigillo		40'	50,00
DPML094d	Trattamento antiputrefattivo del cadavere		20'	100,00
DPML094e	Riscontro diagnostico (escluso spese) con relazione epicritica		180'	400,00
DPML094f	Riscontro diagnostico su cadavere riesumato		180'	600,00
DPML094g	ECG su cadavere per abbreviazione periodo conservazione		20'	100,00
DPML094h	ECG su cadavere per abbreviazione periodo conservazione, non eseguito con apparecchiature della ML		20'	50,00
DPML095	Visita medico legale con relazione, in tema di responsabilità civile o polizze infortuni	L.R. 53/90	40'	200,00
DPML095a	Visita medico legale con relazione, su richiesta dell'Autorità Giudiziana		90'	300,00

NOTE ESPLICATIVE ED INTEGRATIVE

- 1) Tali prestazioni non rientrano tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) per come previsto dal DPCM 29 novembrev 2001;
- 2) Il presente tariffario ha validità triennale ed è aggiornato con delibera del Direttore Generale;
- 3) Le prestazioni sanitarie che non abbiano valenza terapeutica e/o riabilitativa sono da assoggettare ad IVA nella misura di legge;
- 4) Le prestazioni sanitarie che, per vari motivi, debbano essere continuate e/o espletate in regime di straordinario o pronta disponibilità, devono essere incrementate del 30%;
- 5) Nel caso in cui sia necessario un intervento multidisciplinare intradipartimentale, al fine di una prestazione complessa e/o di qualità, sarà convocata, a cura del servizio preminente (in attuazione a quanto previsto dalla L. 241/90, s.m.i. e relativo regolamento aziendale di esecuzione), la conferenza dei servizi cointeressati. La tariffazione è quella del servizio preminente, maggiorata del 20% della/e tariffazione/i delle prestazioni previste per gli altri Servizi intervenuti;
- 6) Nel caso di richieste di prestazioni non contemplate nel presente tariffario, ma previste da sopraggiunte norme specifiche, si applicherà la voce del tariffario che per analogia più si avvicina;
- 7) Le consulenze richieste da altro servizio o unità operativa del dipartimento di Prevenzione non sono assoggettate a pagamento;
- 8) Le prestazioni urgenti, ove esplicitamente richieste, e se possibili, devono essere rese con un incremento tariffario del 40%

ALLEGATO "A"

- 9) Per le richieste di visite da parte dei datori di lavoro, oltre alla tariffa è dovuto un compenso aggiuntivo:
- € 6,00 in perimetro urbano;
 - € 10,00 fuori perimetro urbano ma entro 20 km;
 - € 15,00 oltre 20 km dal perimetro urbano
- 10) Le tariffe proposte sono al netto di IVA, se e quanto dovuta.
- 11) Diritti di segreteria per richiesta copie di atti:
- a) fino a 3 fotocopie € 3,50 + IVA
 - b) da 4 a 10 fotocopie € 4,00 + IVA
 - c) da 11 fotocopie € 5,00 + IVA + 0,20 per ogni fotocopia aggiuntiva + IVA.

Il Responsabile del Procedimento
F.to Gaetano Castagnino

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

Spettabile ASP di Crotone
Servizio Medicina Legale
RICORSO CINTURE SICUREZZA
88900 CROTONE

Il/la sottoscritt nat ... a
il / / e residente cap
in via telefono n°
avendo ricevuto in data / / comunicazione di giudizio di diniego per l'esenzione
dall'obbligo di indossare le cinture di sicurezza, espresso dal dr.....
della ASP di Crotone – Comune di
via Distretto di
in sede di accertamento sanitario monocratico.

PRESENTA RICORSO

avverso il suddetto giudizio e chiede di essere sottoposto ad accertamento collegiale di 2^a istanza, riservandosi la
possibilità di integrare il Collegio Medico con un medico di fiducia. Motivazione del ricorso:

.....
.....
.....

allega la seguente documentazione:

.....
.....

In fede

Crotone, / /

Presentare la domanda **entro 30 GG** dalla comunicazione del giudizio all'Ufficio Protocollo dell'ASP Crotone

Alla domanda si dovrà allegare:

- 1) copia del certificato di diniego rilasciato dal medico ASP;
- 2) fotocopia carta d'identità;
- 3) attestazione del versamento;

IBAN: **IT 31 I 01005 22200 000000 218500**
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO
Agenzia di Crotone

Intestato a: **A.S.P. CROTONE - U.O. di Medicina Legale**

CAUSALE: VISITA COLLEGIALE RICORSO PORTO D'ARMA
IMPORTO: € 150,00

- 4) **tutta la documentazione sanitaria necessaria per la valutazione.**

Segreteria del Collegio Medico: dalle ore 9.00 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì
tel. 0962 924540 - 924613 – fax 0962 924541 email: medicinalegalekr@libero.it



per il tramite

Il/la sottoscritt _____ nat ... a _____
il ____ / ____ / ____ e residente _____ cap _____
in via _____ telefono n° _____

Nella sua qualità di:

☐ *erede*

☐ *tutore legale*

☐ *esercitante la patria potestà*

di _____ nat ... il ____ / ____ / ____
a _____ residente a _____
via/piazza _____ n. _____ cap _____

☐ *diretto interessato*

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti della Legge 25 febbraio 1992 n. 210, e successive modificazioni ed integrazioni, di ottenere l'indennizzo di cui all'articolo 1 della predetta Legge ritenendo di aver subito un danno permanente irreversibile perché:

- ☐ **A)** Contagiato/a da infezione da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati;
- ☐ **B)** Operatore sanitario che in occasione e durante il servizio, ha riportato danno permanente alla integrità psico-fisica conseguente ad infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati, perché provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV;
- ☐ **C)** Danneggiato/a irreversibilmente da epatite post-trasfusionale.

Allega alla presente:

1) scheda informativa dei dati relativi alla trasfusione o alla somministrazione di emoderivati;

2) certificato di nascita;

3) certificato di stato di famiglia;

4) certificato necroscopico;

5) _____

6) _____

... I ... sottoscritt ... dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____ cap _____

città _____ prov. _____

e di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso.

_____, ____ / ____ / _____

.....
FIRMA (1)



Richiesta di rilascio del certificato di idoneità alla guida al fine del / della:

☐ RICLASSIFICAZIONE ☐ CONSEGUIMENTO ☐ DUPLICATO ☐ CONFERMA VALIDITA' ☐ REVISIONE☐ Della PATENTE di GUIDA☐ Speciale ☐ Normale

Categoria

A	B	C	D	E	K	CIGC
---	---	---	---	---	---	------

☐ Della PATENTE NAUTICA**Il/la Sig**

nata/o a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell _____ Fax _____

☐ **Cod. Fiscale**[illegible]

Altezza **Peso**

□ Patente n° _____ **Rilasciata da** _____ **il** _____

Scadenza validità della patente _____

☐C. Identità n° **Rilasciata da** **il**

Patologia/Minorazione/Motivo (per cui richiede l'accertamento)

Ha già effettuato in passato visite presso questa **Commissione Medica Patenti**?

si	In data
----	---------

no

Ha già ritirato l'allegato n° _____ Che specifica gli accertamenti sanitari da effettuare.

Allegare :

- ☐ Versamento di € 24,79 da effettuarsi in banca sul numero IBAN: IT 31 101005 22200 000000 218500
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - Agenzia di Crotone – causale: COMMISSIONE PATENTI SPECIALI
- ☐ Ricevuta versamento di € 9,00 sul c/c postale n. 9001 intestato alla DIREZIONE GENERALE M.C.T.C. ROMA (solo per conferma)
- ☐ Fotocopia della notifica del provvedimento di revisione (in caso di revisione);
- ☐ Dichiarazione del proprio medico relativa alla sussistenza di precedenti morbosì, previa compilazione anamnestico (nei casi previsti);
- ☐ Fotocopia della patente di guida e della carta d'identità

In sede di visita, portare MARCA DA BOLLO DI € 14,62, documento di riconoscimento valido e la patente di guida

Firma

Luogo

-1
P

Data

Da

compilare e trasmettere al seguente indirizzo:

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - VIA M. NICOLETTA – CENTRO DIREZIONALE “IL GRANAIO” 88900 CROTONE
per istanza di visita presso la Commissione Medica Locale Patenti di Guida

RICONOSCIMENTO INFERMITA' DIPENDENTE DA CAUSA DI SERVIZIO
D.P.R. 461/01

Ufficio Gestione Risorse Umane
Via M. Nicoletta – Centro Direzionale "il Granaio"
88900 Crotone

Il/la sottoscritt _____ nat _____ il ____/____/____
in servizio presso _____
con la qualifica di _____
con contratto di lavoro a tempo indeterminato, essendo affett_ dalle seguenti patologie:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

come da documentazione sanitaria allegata in originale e ritenendo che le stesse siano da porre in diretto nesso di causalità:

- ☐ con il servizio svolto dal ____/____/____ al ____/____/____
☐ con l'infortunio verificatosi durante il servizio in data ____/____/____

CHIEDE

- ☐ il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell_ infermità come sopra riportata e la relativa concessione dell'equo indennizzo;

Il/la sottoscritt_ autorizza, ai sensi della legge n. 675/96, al trattamento dei dati sensibili di natura sanitaria contenuti nel proprio fascicolo personale ai fini della definizione della pratica relativa al riconoscimento della causa di servizio.

Data ____/____/____

Il/La dipendente

Spettabile ASP di Crotone
Servizio Medicina Legale
88900 CROTONE

**Ricorso avverso il giudizio di non idoneità per il rilascio/rinnovo
autorizzazione al porto d'arma**

Il/la sottoscritt nat ... a
il / / e residente cap
in via telefono n°
avendo ricevuto in data / / comunicazione di giudizio di **NON IDONEITA'**

- ☐ al rilascio/rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso caccia e al porto d'armi per l'esercizio dello sport del tiro a volo;
☐ al rilascio/rinnovo dell'autorizzazione al porto d'armi per uso difesa personale;
☐ alla detenzione armi;

espresso dal dr. della ASP di Crotone – Comune di
via Distretto di
in sede di accertamento sanitario monocratico, ai sensi dell'art. 4 D.M. del 28.04.98.

PRESENTA RICORSO

avverso il suddetto giudizio e chiede di essere sottoposto ad accertamento collegiale di 2^a istanza riservandosi la possibilità di integrare il Collegio Medico con un medico di fiducia. Motivazione del ricorso:

.....
.....
allega la seguente documentazione:

....., / /

In fede

.....
(firma del ricorrente)

Presentare la domanda **entro 30 GG** dalla comunicazione del giudizio all'Ufficio Protocollo dell'ASP Crotone

Alla domanda si dovrà allegare:

- 1) copia del certificato di diniego rilasciato dal medico ASP;
2) fotocopia carta d'identità;
3) attestazione del versamento ;

IBAN: **IT 31 I 01005 22200 000000 218500**
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO
Agenzia di Crotone

Intestato a: **A.S.P. CROTONE - U.O. di Medicina Legale**
CAUSALE: **VISITA COLLEGIALE RICORSO PORTO D'ARMA**
IMPORTO: **€ 150,00**

- 4) tutta la documentazione sanitaria necessaria per la valutazione

Segreteria del Collegio Medico: dalle ore 9.00 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì
tel. 0962 968005 - 968007 – fax 0962 968007 email: medicinalegalekr@libero.it

Spettabile ASP di Crotone
Servizio Medicina Legale
RICORSO CERTIFICATO PER USO PARCHEGGIO
88900 CROTONE

Il/la sottoscritt nat ... a
il / / e residente cap
in via telefono n°
avendo ricevuto in data / / comunicazione di giudizio di diniego del certificato di
parcheggio per soggetti con deambulazione sensibilmente ridotta e/o giochi, della ASP di Crotone, in sede di
accertamento sanitario monocratico.

PRESENTA RICORSO

avverso il suddetto giudizio e chiede di essere sottoposto ad accertamento collegiale di 2^a istanza, riservandosi la
possibilità di integrare il Collegio Medico con un medico di fiducia. Motivazione del ricorso:

.....
.....
.....
.....
.....

allega la seguente documentazione:

.....
.....
.....

In fede

....., / /

Presentare la domanda **entro 30 GG** dalla comunicazione del giudizio all'Ufficio Protocollo dell'ASP Crotone
Alla domanda si dovrà allegare:

- 1) copia del certificato di diniego rilasciato dal medico ASP;
- 2) fotocopia carta d'identità;
- 3) attestazione del versamento ;

IBAN: IT 31 I 01005 22200 000000 218500
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO
Agenzia di Crotone

Intestato a: A.S.P. CROTONE - U.O. di Medicina Legale

CAUSALE: VISITA COLLEGIALE RICORSO DINIEGO CERTIFICATO PARCHEGGIO
IMPORTO: € 150,00

- 4) tutta la documentazione sanitaria necessaria per la valutazione.

Segreteria del Collegio Medico: dalle ore 9.00 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì
tel. 0962 924613 - 924618 - fax 0962 - 924541 email: medicinalegalekr@libero.it