

MEDICINA LEGALE

Le normative sulle professioni sanitarie risalgono agli anni '30 del '900→ Regio Decreto del 27/04/1934→ questo decreto è rimasto in vigore fino agli inizi degli anni 2000, ovviamente con integrazione che si sono aggiunte e susseguite negli anni. Il decreto del 1934 divideva le professioni sanitarie:

- professioni sanitarie principali: medico chirurgo, medico veterinario, farmacista
- Professioni sanitarie ausiliari: ruolo di subordinate che si concretizzava nel fatto di una mancanza di autonomia→ fino agli anni 2000 le attività di professioni sanitarie avevano una serie di regolamenti mansionari, e non poteva uscire da quelle che erano le regole di questo mansionario
- Arti ausiliari delle professioni sanitarie

Negli anni '90 si ha una disposizione in materia di professioni sanitarie tramite la Legge del 26/02/1999 con cui si elimina la barriera tra professioni sanitarie principali ed ausiliari. Si parla dunque solo e unicamente di professioni sanitarie e questo comporta delle importanti introduzioni.

Tabella con elenco delle professioni sanitarie.

Podologo	Levatrice	Infermiere
Tecnico ortopedico	Tecnico audiometrista	Tecnico audioprotesista
Ostetricia	Igienista dentale	Logopedista
Dietista	Tecnico di laboratorio	Tecnico radiologo
Terapista della neuro e psicomotricità	Tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica	Fisioterapista
Logopedista	Ortottista	Terapista occupazionale
Tecnico di fisiopatologia	Tecnico della prevenzione nell'ambiente di lavoro	Assistente sanitaria visitatrice

Dal 2000 le professioni sanitarie vengono suddivise in:

- professioni infermieristiche e ostetriche
- Professioni sanitarie riabilitative
- Professioni sanitarie tecnico-sanitarie
- Professioni tecniche della prevenzione

Nel 2006 c'è una legge che prevede che le Professioni Sanitarie ex ausiliarie, devono necessariamente avere un ordine.

- L'articolo 1 di questa legge stabilisce quali sono le professioni sanitarie: gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione→ autonomia
- L'articolo 2: gli operatori delle professioni sanitarie devono essere in possesso di un titolo universitario, in passato invece si aveva una qualificazione informale in quanto dipendeva dalla struttura che li aveva preparati. Il titolo universitario deve essere rilasciato a seguito di un percorso formativo che deve essere completato tutto o almeno in parte in strutture sanitarie. Lo stato vuole avere il controllo di quella che è l'istruzione e la formazione, ad oggi le professioni sanitarie non possono più essere controllate da enti privati come succedeva in passato. Si ha un controllo della preparazione e a seguito di questo controllo si ha un rilascio di una qualifica. A norma di questa legge oltre a una formazione universitaria è necessaria un'abilitazione all'esercizio tramite un esame di Stato, senza questo esame non si può esercitare e non si può esercitare se non si è iscritti in un ordine professionale→ la funzione è quella di controllo del buon operato dei propri iscritti. Lo stato non può garantire un buon operato direttamente, dunque commissiona questo compito ai controllori dell'albo, i quali possono applicare anche delle sanzioni che possono arrivare fino alla radiazione dall'albo (cancellazione dall'albo per atti gravi, come omicidio volontario). Questo è un iter formativo corposo e strutturato, rispetto al passato. La formazione è come minimo triennale. Si ha un maggior controllo e una maggiore uniformità. Lo stato e gli ordini rendono obbligatorio anche l'aggiornamento professionale, in quanto il professionista deve essere aggiornato sempre, altrimenti l'ordine professionale controlla e lo sanziona se non è in regola. Si tratta di un percorso che non si esaurisce con il conseguimento del titolo universitario, ma consegue nel tempo con programmi LCM obbligatori.
- L'articolo 4 di questa legge ci dice cosa comporta non essere più una professione sanitaria ausiliare→ maggiore autonomia. Tutte le professioni sanitarie sono considerate professioni intellettuali. Fino al 1999

solo le professioni principali sanitarie erano considerate professioni intellettuali. Le professioni intellettuali rispondono a precise normative, non solo amministrative, ma anche ciò che riguarda il codice civile e penale. La maggiore autonomia rende necessaria una maggiore cautela e responsabilità.

Una volta conseguito questa abilitazione professionale e questa iscrizione al nostro Albo, possiamo entrare nel mondo del lavoro. Da un punto di vista della qualifica giuridica in Italia si riconoscono tre diverse categorie che sono:

- esercenti di pubblica necessità: soggetti privati (libera professione, no dipendenti pubblici) o soggetti assunti in ambito privato i quali svolgono una professione sanitarie riconosciuta dallo stato, ma il paziente e il cittadino deve rivolgersi a loro se vuol un determinato servizio. Devo essere certificato dallo stato (abilitato alla professione e iscrizione all'albo). Interesse del singolo paziente.
- Esercente di pubblico servizio: il professionista che offre un pubblico servizio, ovvero che lavora non in libera professione, ma svolge un lavoro per aiutare la comunità. Questa persona fa gli interessi della collettività. La prestazione che il professionista sanitario deve garantire è la tutela della salute della comunità.
- Pubblico ufficiale: soggetto che ha dei poteri che si estendono non solo all'ambito della cura e della salute, ma ci sono dei poteri anche di tipi autorizzativo. È un soggetto che può rilasciare certificazioni che possono essere utili al paziente per svolgere attività. Lui esercita una funzione legislativa, giurisdizionale o amministrativa.

Chi stabilisce quelle che sono le qualifiche giuridiche del professionista sanitario? Il codice penale (raccolta di reati, dando definizione dei singoli reati e le rispettive sanzioni che vengono combinate a chi compie determinati atti → distinzioni di delitti contro).

L'incaricato di pubblico servizio è colui che svolge la sua attività per soddisfare i bisogni interessi della collettività, la cui tutela è assunta dallo stato e che viene realizzata a mezzo di persone appositamente incaricate.

Il referto è l'atto obbligatorio con il quale ogni esercente di una professione sanitaria comunica all'autorità giudiziaria quei casi in cui ha prestato la propria assistenza e che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio. Si può ricorrere nel delitto di **omissione di referto** stabilito all'articolo 365 del codice penale: Viene commesso da chiunque ometta ritarda di riferire all'autorità indicata di aver prestato la propria assistenza in casi che possono presentare i caratteri di un delitto

I delitti perseguibili d'ufficio di più frequente riscontro nelle professioni sanitarie sono:

- Delitti contro la vita:
 - Omicidio volontario → Provocare volontariamente la morte di un'altra persona e può essere distinto in premeditato e non premeditato
 - Omicidio colposo → Si verifica nel caso in cui sia la morte di una persona come conseguenza non voluta di una condotta negligente o nel momento in cui non sono state prese in considerazione dalle leggi o dei regolamenti
 - Omicidio preterintenzionale → Avvia nella morte di un soggetto come conseguenza della condotta
 - Morto lesioni conseguenti ad altro delitto
 - Istigazione o aiuto al suicidio
 - Infanticidio
- Delitti contro l'incolumità individuale:
 - Lesione personale volontaria che determina uno stato di malattia superiore ai 20 giorni o nel momento in cui la durata della malattia inferiore a questo periodo ma si configurano dalle circostanze aggravanti
 - Lesione personale colposa grave: malattia superiore ai 40 giorni o gravissima
- Delitti contro la libertà individuale:
 - Sequestro di persona
 - Violenza privata
- Delitti contro l'incolumità pubblica:
 - Attività pericolose o dannose per la salute pubblica che espongono al pericolo di pandemia e di intossicazione
 - Violenza sessuale: Bisogna tenere in considerazione diversi fattori come l'età e il fatto se è stato commesso dal genitore, dal tutore, da colui che convive con la persona in questione, oppure dal pubblico ufficiale o dall'incaricato di servizio pubblico
 - Interruzione di gravidanza al di fuori dei legittimi casi stabiliti dalla legge

- Delitti contro l'assistenza familiare: maltrattamenti in famiglia, abuso di messi di correzione o di disciplina
- Delitti contro la pietà dei defunti: vilependio di cadavere

Esistono anche dei **delitti per i quali non è obbligatorio il referto** in quanto si procede a querela della persona offesa: è il caso di tutti i delitti sessuali previsti attualmente, il caso delle liti di percosse, di lesioni personali e volontaria, lesione personale colposa

Esistono anche dei **delitti per i quali non vi è obbligo di referto in quanto si esporrebbe la persona assistita** a procedimento penale, è il caso dell'uso delle armi in duello, dell'infanticidio in condizioni che abbandonano materiale e morale e fraudolenta distruzione della cosa propria.

Nel momento in cui ci si ritrova nella situazione di omissione di referto e di delitto di favoreggiamento personale, si può configurare il reato di favoreggiamento personale nel momento in cui il medico non si limita solo ad omettere l'invio del referto all'autorità giudiziaria, ma omette anche di compilare nei confronti della stessa persona la cartella clinica.

L'articolo 334 del codice penale afferma che l'obbligo di referto deve avvenire entro 48 ore, e se si è consapevoli del fatto che ci potrebbe essere un ritardo dell'invio al pubblico ministero a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza, e dovere comunicarlo. All'interno del referto ritroviamo i dati della persona alla quale è stata prestata attenzione, come per esempio il luogo dove si trova attualmente e le sue generalità.

L'articolo 57 del codice penale stabilisce chi sono gli ufficiali di polizia giudiziaria:

- I dirigenti, i commissari, gli ispettori e gli altri appartenenti alla Polizia di Stato ai quali l'ordinamento dell'amministrazione della pubblica sicurezza riconosce tale qualità
- Gli ufficiali superiori o inferiori e i sottufficiali dai carabinieri, della Guardia di finanza, degli agenti di custodia e del corpo forestale dello Stato ai quali l'ordinamento della rispettiva amministrazione riconosce tale qualità
- Il sindaco dei comuni dove non è presente una sede della Polizia di Stato

Denuncia giudiziaria:

- Articolo 361 del Codice Penale, Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale: Il pubblico ufficiale che omette o ritarda di denunciare all'autorità giudiziaria o a un'altra autorità, incorre in una multa o in una possibile reclusione fino a un anno
- Articolo 362 del codice penale, omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio: si può incorrere in una multa, ma questa disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti
- Articolo 331 del codice penale, denuncia da parte di pubblici ufficiali incaricati di un pubblico servizio: la denuncia viene presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o un ufficiale di polizia giudiziaria, questo avviene quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto ed esse possono anche redigere sottoscrivere un unico atto.

VIOLENZA SESSUALE

La violenza contro le donne è un fenomeno ampio e diffuso, parliamo di sei milioni e 788.000 donne che hanno subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale. Sono 652.000 le donne che hanno subito stupri e 746.000 le vittime che hanno subito tentati stupri.

- Dati dell'Istat:
 - I partner attuali o ex commettono le violenze più gravi. Il 62,7% degli stupri è commesso da partner attuale o precedente. Gli sconosciuti sono nella maggior parte dei casi autori di molestie sessua...
 - Il 10,6% delle donne ha subito violenze sessuali prima dei 16 anni. Hanno assistito a queste violenze sessuali o a episodi di violenza sulla propria madre anche i figli.

Si può fare riferimento ai delitti contro la libertà professionale, in materia della violenza sessuale con l'articolo 609 bis del codice penale:

- Chiunque con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità costringe qualcuno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da 5 a 10 anni

L'atto sessuale si configura come l'espressione di un appetito di un desiderio sessuale, dunque che riguarda diverse zone erogene, che sono però in grado di invadere la sfera sessuale del soggetto passivo mediante costringimento.

- La pena di reclusione da 5 a 10 anni riguarda anche coloro che abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica abusano del soggetto in questione e riguarda anche coloro che traggono in inganno la persona offesa

L'articolo 609-ter riguarda invece le circostanze aggravanti:

- La pena è della reclusione da sei a 12 anni se i fatti riportati all'articolo 609 bis sono commessi:
 - Nei confronti di una persona che non ha compiuto 14 anni
 - Tramite l'utilizzo di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti
 - Da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale
 - Su persona sottoposta a limitazioni della libertà personale
 - Nei confronti di chi non ha compiuto diciott'anni e si configuri come l'ascendente, il genitore o il tutore del soggetto, si può anche parlare di una persona che si trova ad esempio all'interno di un istituto di istruzione o di formazione frequentato dalla persona stessa offesa
 - Nei confronti di una donna in gravidanza
 - L'atto viene fatto da un coniuge, anche separato divorziato, ma che sia stato comunque legato da una relazione affettiva anche senza convivenza
 - Se il reato viene commesso da una persona che fa parte di un'associazione per delinquere
 - Se il reato è commesso con violenze gravi

In questo caso parliamo di una pena di reclusione da 7 a 14 anni se il fatto è commesso nei confronti di una persona che non ha un computer 10 anni

L'articolo 609 quater riguarda le circostanze in cui gli atti sessuali vengono configurati nei confronti di un minore e in particolare si prendono in considerazione determinati criteri al momento del fatto:

- Non ha compiuto 14 anni
- Non ha compiuto anni 16, nel momento in cui il colpevole sia l'ascendente, il genitore, il tutore o colui che dovrebbe educarlo o condurlo a una istruzione

Non è punibile il minore che compie atti sessuali con una minore che abbia compiuto gli anni 13, se la differenza di tra i soggetti non è superiore tre anni.

L'articolo 609 quinquies riguarda invece la corruzione di un minore:

- Chiunque compie atti sessuali in presenza di persona minore di 14 anni, al fine di farla assistere punito con la reclusione da uno a 5 anni. Se ci troviamo di fronte a un fatto che costituisce un reato più grave, come per esempio voler indurre a compiere reati sessuali al minore, la pena aumenta.
- La pena aumenta anche se il reato è commesso da più persone riunite, se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e se il reato è commesso con violenze gravi.

L'articolo 609 sexies riguarda invece l'ignoranza dell'età della persona offesa: Nel momento in cui sono commessi atti sessuali a danno di un minore degli anni 18, il colpevole non può invocare la propria scusa l'ignoranza dell'età della persona offesa, salvo che si tratti di ignoranza inevitabile.

L'articolo 609 septies riguarda invece la querela di parte: Il termine per la proposizione della querela è di sei mesi e la querela proposta è irrevocabile. Esistono casi in cui si procede d'ufficio:

- Quando il fatto è commesso nei confronti di una persona che non ha ancora compiuto diciott'anni
- Se il fatto è commesso da una persona vicina sia per fini di cura, sia per fini familiari, sia per fini educativi e di istruzione al soggetto offeso
- Se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o dall'incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni
- Se il fatto è connesso ad un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio

Ci sono altri casi in cui bisogna perseguire come delitti d'ufficio che riguardano gli operatori sanitari di primo intervento:

- Delitti contro l'incolumità individuale: momento in cui si provocano lesioni personali volontarie che determinano uno stato di malattia superiore 20 giorni, oppure quando la durata della malattia inferiore a questo periodo ma si configurano dalle circostanze aggravanti.

SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE

Allora innanzitutto bisogna fare riferimento dei fondamenti costituzionali:

- **L'articolo 38** prevede che ogni cittadino che non possiede attitudine dei requisiti idonei per svolgere un lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori inoltre hanno diritto ad essere provveduti e assicurati tramite mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia. Inoltre gli inabili e i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale.

Quando parliamo di **sistema di sicurezza sociale** facciamo riferimento a quel complesso di attività con cui lo stato fornisce ai cittadini prestazione di ordine assistenziale, previdenziale o di beneficenza, garantendo così al cittadino una stabile completa libertà dal bisogno e consentendo quindi il godimento dei diritti civili e politici riconosciuti dalla costituzione.

L'assistenza sociale è un'insieme di interventi che vengono erogati a favore di quelle persone che si trovano in stato di bisogno—> possiamo parlare ad esempio di assistenza socio sanitaria, di assistenza agli invalidi civili, ai sordomuti o ai ciechi

Differenze tra **assistenza e previdenza**:

- l'intervento assistenziale si dirige verso tutti i cittadini bisognosi che non hanno mezzi propri per il sostentamento, invece la previdenza sociale si limita ad aiutare solo i lavoratori assicurati
- L'assistenza pubblica e sovvenzionata dal finanziamento dello Stato o da enti locali, mentre la previdenza sociale reperisce fondi tramite contributi obbligatori dell'assicurazione
- La prestazione è un diritto soggettivo nell'ordinamento previdenziale, a differenza dell'intervento assistenziale che è un'aspettativa aggravata da incertezza.

Quindi possiamo dire che l'assistenza sociale è diretta al mantenimento e all'assistenza di ogni cittadino inabile o minorato sprovvisto di mezzi necessari per sopravvivere, invece la previdenza sociale è volta a garantire lavoratori i mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità, vecchiaia e disoccupazione involontaria.

ASSICURAZIONI SOCIALI:

- L'assicurante è il datore di lavoro, il quale deve denunciare l'inizio del rapporto di lavoro del dipendente e assicurare quest'ultimo pagando nei modi nei tempi stabiliti i contributi fissati dalla legge
- Le assicurazioni sociali sono obbligatorie, infatti lo stato con delle apposite leggi impone datori di lavoro di assicurare i propri dipendenti e di pagare per essi contributi previdenziali
- Le assicurazioni sociali e da ogni intento di lucro e hanno la sola finalità di sicurezza sociale.
- Le prestazioni legate sono automatiche
- Con le assicurazioni sociali non si vuole solo risarcire i danni che derivano al lavoratore dagli eventi che lo possono colpire sul luogo di lavoro, ma si pone anche il fine di conservare o di ripristinare la sua validità, ovvero la sua capacità produttiva nonché a prevenire l'insorgenza del danno e le situazioni di rischio. Dunque le assicurazioni perseguono anche scopi preventivi, come l'igiene e la sicurezza degli ambienti di lavoro.

L'INAIL (istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro): bisogna fare riferimenti a degli atti normativi:

- Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e la malattie professionali—> l'articolo 2 del Testo Unico stabilisce che l'assicurazione comprende tutti i casi di infortuni avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia servita la morte o una inabilità permanente al lavoro, assoluto o parziale.

Per infortunio sul lavoro si intende qualsiasi evento anche non accidentale, purché non causato volontariamente, provocato ai danni dall'assicurato, il quale non poteva prevenire l'accaduto, ma quest'ultimo ne consegue una successiva perdita di integrità fisico psichica.

L'infortunio che si verifichi per colpa dello stesso operaio non è esclusa automaticamente, dove invece l'infortunio deriva da un comportamento del lavoratore estraneo alle finalità del lavoro, l'infortunio non verrà considerato indennizzabile in quanto verrà mancare uno dei requisiti fondamentali, ovvero l'occasione di lavoro.

La causa dunque deve essere:

- Esterna: che modifica l'equilibrio biologico
- Violenta: forma acuta—> l'energia meccanica (può causare tagli, traumi o schiacciamenti), energia elettrica (scosse o folgorazioni), energia termica (conduttore di calore) o intossicazioni acute. Inoltre si può parlare di infezioni (come epatite virale o tetano) o si può parlare di causa psichica (come rapine o minacce)
- Rapida: concentrato in un breve lasso di tempo
- Efficiente: ovvero in grado di causare

Occasione di lavoro: si tratta di qualsiasi situazione ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa in modo diretto o indiretto.

Elementi costitutivi dell'infortunio:

- Esistenza di un rischio
- Causa violenta—> Qualsiasi fattore o antecedente che produce il danno protetto agendo dall'esterno sul corpo in modo sufficientemente intenso e rapido nel tempo.
- Occasione di lavoro
- Danno lavorativo—> Morte dell'assicurato, inabilità permanente assoluta, inabilità permanente parziale, inabilità temporanea assoluta che importa l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

Rischio generico: grava sull'operaio come su qualsiasi altra persona allo stesso

Rischio generico aggravato: Si presenta quando sussiste la probabilità del verificarsi dell'evento stesso. Ad esempio gli addetti ai lavori di manutenzione stradale sono più esposti di infortuni stradali, a differenza invece l'agricoltore che è più esposto ad essere colpito da un fulmine.

Rischio specifico: esiste un'elevata probabilità del verificarsi del danno. È un rischio che grava soltanto su coloro che svolgono una certa attività e quindi dipende dalle particolari caratteristiche dell'attività svolta.

Rischio elettivo: È il rischio determinato da una scelta arbitraria del lavoratore.

L'infortunio è indennizzabile quando deriva da un rischio specifico, da un rischio generico aggravato o da un comportamento anche colposo del lavoratore. Infortunio non è indennizzabile quando deriva da un rischio generico, da un rischio elettivo o da un comportamento doloso del lavoratore.

Per ricorrere alla denuncia bisogna seguire diversi passaggi: innanzitutto è necessario che l'infortunio sia già accaduto, dopodiché si fa richiesta per una visita medica da cui si ottiene un primo certificato medico.

Successivamente a seconda della durata della prognosi, si può incorrere in:

- Prognosi fino a tre giorni: nessuna denuncia, ma è necessario riportare l'evento nel registro degli infortuni
- Prognosi superiore a tre giorni: entro due giorni va sporta la denuncia all'inail e la denuncia all'autorità di pronto soccorso. È necessario inoltre riportare l'evento nel registro degli infortuni
- In caso di morte o pericolo di morte: è necessario entro 24 ore denunciare l'accaduto all'inail e all'autorità di pronto soccorso tramite telegramma. Inoltre bisogna riportare l'evento nel registro degli infortuni.

Infortunio in itinere: Nel momento in cui un lavoratore a più rapporti di lavoro, o qualora non è presente un servizio di mensa aziendale, il lavoratore è assicurato durante il percorso che colleghi o i due luoghi di lavoro o il luogo dove avviene la consumazione abituale dei pasti. Vengono escluse dalla tutela all'interruzione le deviazioni del percorso non dipendenti dal lavoro non necessarie. Si intendono necessitate le interruzioni dovute a causa di forza maggiore, esigenze essenziali ed improrogabili e infine adempimento a obblighi penalmente rilevanti. È coperto anche l'utilizzo del mezzo privato purché necessario. Tutto questo è stabilito dal decreto legislativo numero 38 del 2000.

L'infortunio può avvenire a causa del tipo di percorso e del buio, a causa delle avverse condizioni atmosferiche, a causa degli utensili da trasportare scomodi e ingombranti, a causa del fatto che il lavoratore ha un orario imposto dall'organizzatore del lavoro il quale deve essere rispettato, solo che ci sono volte in cui questo non può essere rispettato e di conseguenza per far sì che venga rispettato nei limiti il lavoratore intraprende una strada più pericolosa.

La rendita per inabilità permanente erogata dall'inail alla funzione di indennizzare il danno subito dal lavoratore per le ripercussioni negative che da esse derivano sulle attitudini al lavoro proficuo dell'assicurato. Dunque la finalità è quella di affiancare il lavoratore in una situazione di bisogno.

Tecnopatia: malattie professionali che colpiscono i lavoratori assicurati inail, esposti nel tempo a rischio tutelato e per le quali si accerta la derivazione causale dell'attività svolta. L'assicurato deve quindi contrarre la tecnopatia nell'esercizio e a causa della lavorazione svolta a cui è esposto per l'assolvimento della propria attività.

La lista chiusa rappresenta una lista di malattie professionali che devono o non devono rientrare al fine di indennità. Dunque sappiamo che la malattia patita del lavoratore deve essere contemplata da quelle contenute nella lista ed essa deve essere stata contratta nell'esercizio e a causa di lavorazioni, inoltre le manifestazioni cliniche della malattia devono verificarsi entro un certo limite di tempo dalla cessazione dell'attività in questione. Ad esempio l'anemia emolitica può riscontrarsi in coloro che lavorando vengono esposti a sti bina è il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro è di un anno.

La Corte costituzionale ha fatto sì che la tutela venisse estesa anche a malattie non comprese nella lista, sempre che però potesse essere dimostrato con certezza il nesso di casualità tra la malattia stessa e l'attività lavorativa. L'attuale sistema di tutela si definisce quindi **misto** in quanto ammette sia le malattie contemplate nel sistema di lista chiusa sia altre malattie per le quali sia possibile dimostrare il nesso causale.

Oltre a prestazioni sanitarie l'inail concede anche delle prestazioni economiche:

- Indennità giornaliera: i primi tre giorni sono a carico del datore di lavoro, a partire dal quarto giorno per inabilità temporanea il resto va al carico dell'inail. L'indennità è maggiorata se supera i 90 giorni.
- Indennizzo in capitale: quando i presenti un danno biologico compreso tra il 6% e il 15%
- Rendita per inabilità permanente assoluta o parziale: viene messa in atto a decorrere dal giorno successivo a quello della cessazione per inabilità temporanea assoluta, solo se quella permanente supera il 15%
- Assegno per assistenza personale continuativa: viene fornita gli invalidi del lavoro al 100%
- Rendita ai superstiti: viene fornito un assegno funerario in caso di morte
- Assegno continuativo: erogato alla vedova o agli orfani di un grande invalido del lavoro con percentuale di invalidità superiore all'80%.
- Rendita di passaggio: viene riconosciuta solo per silicosi (Patologia irreversibile e invalidante dovuta all'accumulo nel polmone di polveri di silicio respirabili) e asbestosi (cicatrizzazione diffusa del tessuto polmonare provocata dall'azione di polvere di amianto). Viene riconosciuta solo per un anno ed è ripetibile per un altro anno ed è motivata dal fatto che quando il lavoratore abbandona il lavoro in quanto è affetto da una di queste infermità è costretta a recarsi in un nuovo posto di lavoro, cercando così una nuova occupazione che non comporti rischi a livello polmonare.
- Assegno di incollocabilità: Viene concessa a coloro che hanno una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore al 34%
- In caso di età non superiore a quella prevista per essere ammessi al collocamento d'obbligo
- Impossibilità di beneficiare dell'assunzione obbligatoria a motivo della natura o del grado di inabilità permanente.

INPS (ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE): L'Inps tutela il cittadino anche per quanto riguarda eventi certi come ad esempio la vecchiaia e l'anzianità di lavoro ma anche per quanto riguarda la morte. Essa offre delle prestazioni economiche come:

- Pensione sociale: concessa agli anziani oltre il sessantacinquesimo anno che non hanno altra pensione o reddito—> assegno sociale
- Pensione di vecchiaia: concessa all'assicurato al raggiungimento dell'età pensionabile
- Pensione di anzianità: è di tipo contributivo ed è concessa su domanda dell'interessato
- Pensione di reversibilità: ai superstiti del lavoratore assicurato
- Assegno ordinario di invalidità: subordinato al riconoscimento dello status di invalido pensionabile—> viene dato quando l'assicurato la cui capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a causa di infermità o difetto fisico o mentale a meno di 1/3. S'è cumulabile con la retribuzione fino all'importo pari al minimo di pensione. Esso non è reversibile ed è concesso per tre anni, ma è rinnovabile qualora permangono le condizioni di invalidità. Dopo tre riconoscimenti consecutivi l'assegno verrà automaticamente confermato

- Pensione di inabilità: subordinata al riconoscimento dello status di inabile pensionabile—> questa pensione ha incompatibile con compenso retribuzioni per lavoro autonomo e subordinato in Italia e all'estero, con l'iscrizione negli elenchi anagrafici dei lavoratori agricoli, dei lavoratori autonomi e negli albi professionali. La pensione è reversibile ai superstiti.
- Assegno privilegiato di invalidità: quando l'invalidità dipende da cause di servizio
- Assegno integrativo speciale per l'assistenza personale e continuativa: viene dato ai pensionati per inabilità, non deambulanti o non capaci di svolgere gli atti ordinari della vita quotidiana
- Indennità ordinaria: nel caso di disoccupazione involontaria
- Indennità per malattia: per i lavoratori dipendenti ammalati dopo il terzo giorno
- Assegno per il nucleo familiare: contributo che viene dato per i familiari a carico
- Cassa per l'integrazione: viene dato nei momenti in cui si ha sospensione o riduzione dell'attività dell'impresa agli operai dell'industria
- Trattamento di fine rapporto lavoro
- Pagamento dei crediti di lavoro: dovuti negli ultimi tre mesi in carico di insolvenza del datore di lavoro
- Assicurazione contro la tubercolosi: in questo caso le prestazioni economiche comprendono il sussidio o l'indennità giornaliera e l'indennità post sanatoriale, oltre che l'assegno di cura e di sostentamento.

La pensione di vecchiaia può essere richiesta dagli assicurati inps alle seguenti condizioni:

- Anzianità assicurativa minima di almeno vent'anni
- Compimento dell'età pensionabile

Ad oggi l'età pensionabile è molto elevata rispetto al passato ed è molto elevata anche il periodo assicurativo e i requisiti contributivi minimi per il conseguimento della pensione di vecchiaia. Vietato l'accumulo della pensione con i redditi derivanti sia dal lavoro dipendente che autonomo.

CARTELLA CLINICA

La cartella clinica il processo verbale delle operazioni di assistenza prestate al cittadino in funzione del suo stato di salute. In ambito giuridico viene considerata come un atto pubblico (Compilato dal pubblico ufficiale l'incaricato di pubblico servizio, autorizzato ad attribuirgli pubblica fede nel luogo ove è stato formato) dotato di efficacia e redatto da un pubblico ufficiale (colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giurisdizionale o amministrativa) o da un incaricato di pubblico servizio. 8 colui che svolge la sua attività per soddisfare i bisogni interessi della collettività, la cui tutela è stata assunta dallo stato e che viene realizzata a mezzo di persone appositamente incaricate).

La cartella clinica delle strutture pubbliche private deve essere redatta chiaramente nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e deve contenere le attività diagnostiche terapeutiche praticate. La cartella clinica inoltre deve registrare i modi e i tempi delle informazioni, oltre che al consenso del paziente o di chi ne esercita la tutela.

La cartella clinica si compone di quattro sezioni:

- Parte amministrativa: rappresentata dal frontespizio con scheda anagrafica. Deve contenere il la diagnosi di accettazione il motivo del ricovero e la diagnosi alla fine della dimissione. Deve anche riportare il timbro e la firma del medico a cui il paziente è stato affidato. Il diritto dell'anonimato e ha messo nei trattamenti volontari alle persone tossicodipendenti e alle persone che non vogliono Riconoscere il figlio neonato. In questi casi i dati anagrafici devono essere custoditi presso la direzione sanitaria, in una busta chiusa con annotazione del corrispondente numero della cartella, riportando su frontespizio solo le iniziali del cognome e nome, la data di nascita e la provincia di residenza.
- Sezione di accettazione, dove troviamo anamnesi familiare, anamnesi fisiologica e personale, lavorativa, patologica remota, farmacologia, esami svolti all'ingresso, nome del medico acetante e sue firma
- Sezione contenente il diario clinico, aggiornato quotidianamente ed in ordina cronologico, e deve necessariamente riportare i sintomi del paziente, obblittività relativa nel corso della visita medica, le prestazioni terapeutiche effettuate, i parlamentari vitali, gli esteti degli accertamenti e gli esami di laboratorio. Inoltre devono essere riportate le modifiche legate alla terapia farmacologica e le indagini e le consulenze richieste, e ogni consulente deve indicare la data, l'ora è il tipo di prestazione effettuata. Deve anche essere presente il consenso della comunicazione dei dati sensibili e il consenso informato scritto alle prestazioni sanitarie. Le annotazioni devono essere

controfirmate dal medico, il quale deve riportare il numero di matricola o apporre il proprio timbro. Nel momento in cui si nota una condizione statica è consentito a notare la dicitura "non sensibili mutamenti dello Stato clinico rispetto al giorno precedente". Se troviamo che lo spazio dedicato al diario clinico è insufficiente, è necessario aprire una nuova cartella clinica, la quale diventa parte integrante della precedente e viene indicata con il medesimo numero di cartella clinica e riporta sempre i dati anagrafici del cittadino. Non si può quindi scrivere su fogli mobili e successivamente riunirli mediante ad esempio pinzatura o utilizzo di graffetta.

- Per ultimo abbiamo la parte che riguarda le dimissioni: avremo una copia della lettera di dimissioni e nel momento in cui la dimissione viene richiesta dal cittadino, in disaccordo però con l'orientamento del sanitario, devono anche essere verificate trascritte le consulenze specialistiche, i requisiti giuridici e la situazione clinica attuale del paziente. Questo viene fatto per valutare la capacità di valutazione e di scelta del paziente, oltre che alla sua autodeterminazione. Nella lettera di dimissioni devono quindi essere indicati la dimissione volontaria e i motivi per i quali sanitario dissente, inoltre devono essere allegati i consigli e le informazioni necessarie a prevenire una potenziale situazione a rischio.
- Dimissione volontaria del paziente → contro parere medico → si può impedire quando non si è in grado di autodeterminarsi. TSO (trattamento sanitario obbligatorio → art.32 costituzione: parla della salute e dice che la salute è un diritto costituzionalmente garantito dell'individuo e lo stato è obbligato a fornire cure ai cittadini. La salute è anche interesse della collettività. La salute è un bene del singolo e un interesse della collettività. Nessuno può essere sottoposto a un trattamento sanitario senza sua volontà, se non nei casi previsti dalla legge, un esempio sono le vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia.) Esistono trattamenti coattivi → io ti prendo e te lo faccio, anche con l'aiuto delle forze di polizia. Pazienti psichiatrici, legge 180 del 1978. Legge Basaglia, abolizione dei manicomi nel 1978 formalmente. Fino al 1978 il paziente psichiatrico veniva considerato un soggetto pericoloso, parificato al delinquente. Un paziente psichiatrico può essere sottoposto a TSO coattivo, in caso di tre eventi concorrenti → malattia psichiatrica acuta, paziente non vuole essere ricoverato, malattia non si può curare sul territorio. Un altro esempio è il pericolo epidemico, malattia infettiva in fase acuta.

Trattamenti non coattivi → ti obbligo a sottostare

La dimissione può avvenire per: morte, forma cronica o per guarigione. Quando esiste un conflitto tra genitori (o tra i due genitori, che hanno entrambi tutela) e la tutela del minore rispetto alle indicazioni dei sanitari, in genere si pone il quesito a un giudice tutelare al Giudice della procura del tribunale di minori. Se l'imposizione dei genitori viene considerata dannosa per il soggetto minore, il giudice può assegnare un tutore temporaneo al minore e togliere quindi momentaneamente la tutela ai genitori. Se il tribunale dei minori ritiene il comportamento di giudizio appunto viene tolta la tutela genitoriale.

Il mio esempio vale sia per trasfusione o per qualsiasi prestazione che va influire sulla vita del bambino o del minore. Il medico può andare incontro a uno stato di necessità dove deve agire su basi mediche, però puoi ricorrere in casi legali.

REQUISITI SOSTANZIALI: essi sono costituiti da:

- Veridicità: relativa ai fatti segnalati. Rimangono però opinabili giudizi espressi in quanto sono soggettivi e dunque non sono giudicabili in modo univoco e controvertibile
- Contestualità: in riferimento al verificarsi del fatto clinico rilevante, ovvero all'atto diagnostico o terapeutico. La cartella clinica assume carattere di definitività in relazione ad ogni singola annotazione ed esce dalla sfera di disponibilità del suo autore nel momento in cui la singola annotazione viene registrata.
- Completezza: il riferimento ai dati riportati nelle diverse sezioni componenti la cartella clinica. Questo requisito esige che le singole annotazioni siano firmate o siglate dall'operatore. Se si tratta di una annotazione unica, ovvero fornita da una équipe, tutti gli operatori devono apporre la propria firma.
- Chiarezza e leggibilità: deve essere chiaro che chi è scritto, dunque non bisogna lasciare o generare dei dubbi, infatti anche le sigle che vengono utilizzate devono essere riconosciute dalla comunità scientifica. Inoltre bisogna avere cura anche della propria grafia per evitare errori nella lettura, che possono anche rivelarsi pericolosi sotto il profilo clinico
- Correttezza formale: si fa riferimento all'ordine logico e cronologico e di eventuali correzioni, le quali devono essere effettuate solo con modalità consentite. È vietato l'utilizzo di correttore o di altro materiale in grado di coprire completamente parole o frasi. La correzione quindi deve risultare evidente, così da non trarre in inganno chi legge. Inoltre nel momento in cui viene effettuata una

correzione o un'ulteriore annotazione deve essere riportata alla firma di chi ha provveduto alla correzione.

Soggetti che hanno accesso alla cartella clinica: La cartella clinica non appartiene al medico, bensì all'ospedale, che deve garantirne la custodia e la riservatezza. Inoltre appartiene anche al malato che ne è il destinatario.

- Hanno accesso alla cartella clinica le figure autorizzate come l'autorità giudiziaria, il consulente tecnico d'ufficio, le autorità regolatorie, nazionali e estere, e infine i responsabili del monitoraggio della verifica di una sperimentazione clinica
- Possono consultare all'interno di un'unità operativa di ricovero la cartella clinica i professionisti sanitari dall'unità operativa, i consulenti e i sanitari di altre unità operative per motivi assistenziali, diagnostici, terapeutici diretti al cittadino, come per esempio a fini epidemiologici o di controllo.
- Il medico chiamato a consulto il medico curante

Soggetti che possono redigere la cartella clinica:

- Dirigente di secondo livello o responsabile di struttura complessa
- Personale medico dipendente—> in questo caso il sanitario a cui il cittadino ricoverato è affidato prima dell'archiviazione deve controllare e verificare la completezza, allegando o avvisando i possibili referti mancanti, ciò che bisogna fare in questo caso è di registrarli tempestivamente apponendo timbro e firma sulla cartella clinica così compilata. Hanno titolo nella compilazione anche gli esercenti di una professione sanitaria chiamata consulenza
- Personale infermieristico dipendente: riportano le attività svolte, come per esempio i rilievi obiettivi o strumentali dai parametri vitali, la preparazione e la somministrazione della terapia
- I medici specializzandi, sotto controllo dei loro delegati
- I laureati o i volontari non hanno invece titolo alla redazione della cartella clinica, così come gli studenti universitari

Modalità di custodia:

- Durante il ricovero e per tutta la durata di esso, la cartella clinica si trova nell'unità operativa, dove deve essere conservata in un locale ad accesso limitato al solo personale sanitario dell'unità operativa. Inoltre deve essere conservata in un contenitore provvisto di serratura e mantenuto chiuso. Una copia di riserva viene riposta in una busta chiusa, che si trova nello stesso luogo individuato per la chiave dell'armadio delle sostanze stupefacenti, nonché nello stesso luogo in cui vengono tenute varie parti di cartelle cliniche che per esigenze organizzative e gestionali si mantengono separate.
- Nel momento in cui il paziente ricoverato viene per esempio spostato di reparto o spostato di ospedale per esigenze, la cartella clinica deve essere riposta in un idoneo contenitore, il quale deve risultare chiuso e non trasparente, e deve essere affidato al dipendente che accompagna il paziente durante il suo spostamento
- La cartella clinica deve essere consegnata all'archivio di clinica entro 48 ore dalla dimissione del cittadino. All'interno dell'archivio di clinica vengono conservate le cartelle cliniche relative ai ricoveri degli ultimi tre anni. L'accesso all'archivio deve essere regolamentato e controllato e nel momento in cui non è presente il personale preposto esso deve essere chiuso a chiave. Inoltre la responsabilità della custodia compete al responsabile dell'unità operativa e all'archivista.
- Nell'archivio centrale sanitario si conservano tutte le cartelle cliniche prodotte negli ultimi anni antecedenti agli ultimi tre. L'accesso in questo caso è selezionato e permesso soltanto al personale dell'archivio e agli addetti di vigilanza, alla manutenzione o al trasferimento dei documenti sanitari. In questo caso la responsabilità della custodia ricade sul direttore sanitario, sul responsabile e se tutto il personale dell'ufficio.

Diritto ad ottenere la riproduzione della cartella clinica: coloro che possono richiedere una copia della cartella clinica sono l'interessato (maggiorenne o minorenne emancipato), una persona da questi delegata per iscritto, il legale rappresentante, gli eredi e il coniuge in caso di decesso dell'interessato e infine le istituzioni pubbliche di carattere sanitario e previdenziale ai soli fini dell'erogazione nelle prestazioni di competenza.

Autorizzazione al rilascio della cartella clinica: solo il direttore sanitario autorizza il rilascio della cartella clinica in copia conforme. Nelle unità operative non può essere presente nessuna copia di alcun documento sanitario o parti di essi. Le uniche eccezioni riguardano: i documenti sanitari prodotti dall'interessato e di sua proprietà, i quali non possono essere tratti in originale per la loro conservazione e le cartelle cliniche richieste o sequestrate in originale dall'autorità giudiziaria quando non è possibile farne eseguire una copia conforme dall'ufficio fotocopie cartelle cliniche.