

l'utente: e se è pur vero che non può negarsi al sanitario il compito di valutare la necessità di visitare il paziente sulla base del quadro clinico prospettato, considerato che il rifiuto rilevante, a norma dell'articolo 328 comma uno del codice penale, deve riguardare un atto indifferibile dal cui mancato compimento può derivare un pregiudizio, è anche vero che una tale discrezionalità può bene essere sindacata dal giudice di merito sulla base degli elementi di prova sottoposti al suo esame» (*Il Sole 24 Ore*, citato);

nel caso in esame, il medico di guardia avrebbe dunque dovuto eseguire immediatamente la visita, «a prescindere dall'espressa previsione di un termine... per non pregiudicarne, sia pur potenzialmente, l'utilità e non determinare l'aumento del rischio per gli interessi tutelati»: pertanto, al fine di ritenere integrato il reato previsto dall'articolo 328, comma uno del codice penale, «ciò che conta... è il danno che si potrebbe arrecare, mentre non è necessario che dal mancato compimento dell'atto derivi effettivamente un danno» (fonte citata);

la decisione cui si è fatto riferimento è stata criticata dai medici di guardia e di famiglia, per il tramite delle loro organizzazioni rappresentative, in quanto i sanitari del servizio di continuità assistenziale, tenuti a sostituire i medici di base «durante le notti e quando sono assenti», tuttora sono distribuiti in modo disomogeneo sul territorio nazionale (ad esempio, a Roma e in molte città del Nord un solo medico di guardia dovrebbe prestare assistenza a decine di migliaia di pazienti) e debbono spostarsi con mezzi propri; poiché, inoltre, «spesso ricevono decine di chiamate in pochi minuti», non sarebbe possibile pretendere da loro un intervento immediato (*La Repubblica*, 8 settembre 2005, pagina 23);

inoltre, se è vero che i medici di guardia devono sostituire «il medico di famiglia, non possono certo aiutare chi accusa sintomi che fanno pensare ad un infarto» (come — probabilmente — era

accaduto nel caso in precedenza richiamato) e comunque i loro compiti non riguarderebbero «l'emergenza e l'urgenza» (*La Repubblica*, citata);

si segnala al proposito l'esistenza di «una grave lacuna» nel sistema, dovendosi predisporre «una serie di linee guida, a livello nazionale, che stabiliscono quali sono le scelte che competono alle guardie mediche e quali le competenze esclusive del "118" e delle emergenze ospedaliere. Fino a che questo non verrà fatto, assieme ai tempi massimi d'intervento, la confusione resterà»;

la puntuale definizione di questi profili, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, dovrebbe tutelare la salute del malato, evitando pericolosi ritardi nell'intervento assistenziale, e nel contempo garantirebbe la più certa distribuzione dei compiti tra i diversi organi sanitari —:

quali iniziative siano state assunte, o si vogliano urgentemente intraprendere, nell'esercizio delle prerogative del Governo, in relazione ai profili sopra evidenziati e, in particolare, al fine di predisporre le linee guida, valide sul territorio nazionale, per la distribuzione delle competenze tra le «guardie mediche» e i servizi assicurati dal 18» e dalle emergenze ospedaliere. (4-17164)

Ritiro di un documento del sindacato ispettivo.

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interrogazione a risposta scritta Deodato n. 4-16118 del 25 luglio 2005.

Ritiro di una firma da una interrogazione.

Interrogazione a risposta scritta Trantino ed altri n. 4-16802, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 21 settembre 2005: è stata ritirata la firma del deputato Giacomo Angelo Rosario Ventura.