



CORRETTO UTILIZZO DEL RICETTARIO SSN E CERTIFICAZIONE DI MALATTIA

a cura del
Consiglio Direttivo OMCeO Udine



PRINCIPI

Quando il **Medico di Famiglia** o il **Pediatra di Libera Scelta**, ove lo ritenga necessario, formula una richiesta di visita, di indagine specialistica, o di esami radiologici o di laboratorio, è tenuto a riportare sull'Impegnativa la diagnosi o il sospetto diagnostico, al fine di fornire dati preziosi per l'inquadramento clinico del paziente. Nel contempo lo **Specialista** ospedaliero/universitario o ambulatoriale, dipendente o convenzionato, è tenuto a redigere le impegnative per approfondimenti diagnostici, visite di controllo, visite o accertamenti diagnostici strumentali successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia; è tenuto inoltre a rilasciare le prescrizioni terapeutiche. In questo modo il Cittadino ottiene una notevole semplificazione dei percorsi (si evita la spola fra gli ambulatori e il CUP, inutili file negli ambulatori dei medici di famiglia o dei pediatri di libera scelta). Contemporaneamente si permette ai medici, distribuendo il carico burocratico, di esercitare la professione al meglio, con ricadute positive in termini di salute per le persone assistite. Il corretto utilizzo del ricettario SSN risulta, dopo la pubblicazione del DM. Salute 9/12/2015 (**decreto appropriatezza**, noto anche come decreto Lorenzin), di fatto indispensabile per una fattiva collaborazione tra Colleghi in una prospettiva di assunzione/condivisione di responsabilità etiche e legali.

Le crescenti complessità di esercizio della medicina moderna ed il corretto utilizzo delle risorse nell'interesse delle persone assistite, rendono indispensabile una forte collaborazione tra medici operanti nelle diverse discipline. Ciò necessita di essere regolamentato. L'insieme di norme, circolari, decreti, ecc. costituisce la Burocrazia. Solo un razionale e responsabile utilizzo della burocrazia può tradursi in buona sanità. Da questi presupposti nasce l'iniziativa dell'OMCEO di Udine finalizzata alla formazione dei professionisti ed all'informazione dei cittadini sui principi base che disciplinano la certificazione di malattia ed il corretto utilizzo dello strumento "Ricettario SSN".

DR. MARIO DA PORTO

NORME

Varie sono le disposizioni nazionali e regionali, anche contrattuali, che disciplinano il corretto utilizzo del ricettario SSN da parte dei Medici a ciò abilitati.

- Accordo Collettivo Nazionale - Medici di Medicina Generale (art. 51): RICHIESTA DI INDAGINI SPECIALISTICHE, PROPOSTE DI RICOVERO O DI CURE TERMALI: "1. Il medico di famiglia, ove lo ritenga necessario, formula richiesta di visita, indagine specialistica, prestazione specialistica o proposta di ricovero o di cure termali. 2. La richiesta di indagine, prestazione o visita specialista *deve essere corredata dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico ... (omissis)*".
- DM. 18/5/2004 (Corretto uso della ricetta medica a lettura ottica e modalità prescrittive), attuativo della legge 326/2003 art. 50:



dispone che i medici di assistenza primaria (medici di famiglia), i medici di continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ospedalieri, gli specialisti dei poliambulatori aziendali durante la loro attività istituzionale **DEVONO** utilizzare il ricettario unico sia per le prestazioni sanitarie che per le prescrizioni farmaceutiche.

• Legge Regionale N. 7/2009, art. 9:

1. Al momento del primo accesso e delle visite successive, gli specialisti ambulatoriali e gli specialisti ospedalieri prescrivono direttamente gli approfondimenti diagnostici e le ulteriori visite specialistiche. In ogni caso deve essere mantenuto il contatto con il medico curante, medico di medicina generale e pediatra di libera scelta, allo scopo di perseguire la continuità assistenziale.

• Allegato alla Delibera Giunta Regionale N. 2034/2015:

- **punto 6.2.3. (Tipologia di accesso):** Per non costringere l'utente a recarsi dal proprio MMG per l'impegnativa, evitarli di contattare il call center o recarsi allo sportello CUP, nonché prevenire il rischio di non trovare la disponibilità del posto entro il tempo indicato dallo specialista per l'effettuazione del controllo, le prestazioni di controllo, ove necessarie, devono essere prescritte e prenotate dall'erogatore (professionista o struttura) contestualmente alla visita effettuata. In tal modo al paziente viene subito fornita la data per l'effettuazione del controllo. Ogni erogatore è tenuto ad organizzare le agende distinguendo le attività riservate ai controlli rispetto a quelli dedicati alle prime visite. Dal punto di vista prescrittivo sono da **equipararsi al controllo** anche le visite o gli accertamenti diagnostici strumentali successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia;

- **punto 6.3. (Prescrizione su ricetta bianca):** La ricetta bianca è una prescrizione su carta intestata o con timbro che identifica il medico prescrittore; riporta la data di prescrizione e la firma del prescrittore. Deve essere utilizzata per prescrizioni in regime libero professionale individuale o di équipe, prescrizioni di farmaci non a

carico del SSR, prestazioni non previste nei LEA e presenti nel nomenclatore tariffario. Anche nella ricetta bianca deve essere indicato il testo quesito di cui al punto 6.2.4. Per tali ricette non sono previste classi di priorità;

- **punto 6.4. (Accesso in Libera professione all'interno di strutture pubbliche o convenzionate con il SSN):** Nell'esercizio dell'attività libero professionale, non è consentito l'utilizzo del ricettario del SSR. Ad eccezione di un eventuale ricovero, le prestazioni conseguenti o connesse con l'attività erogata in regime libero professionale intramuraria possono pertanto essere prescritte solo su ricetta bianca e, quindi erogate con spese a carico del cittadino.

PRESCRIZIONE DI FARMACI

Per quanto riguarda il corretto utilizzo del ricettario SSN per la prescrizione di farmaci, **l'articolo 8 del decreto legge 347/2001** prevede: "per garantire la continuità assistenziale, la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale".

Inoltre l'art. 15 decies del Dlgs. 229/1999 (Obbligo di Appropriatelyzza) prevede:

1. I medici ospedalieri e delle altre strutture di ricovero e cura del Servizio Sanitario Nazionale, pubbliche o accreditate, quando prescrivono o consigliano medicinali o accertamenti diagnostici a pazienti all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali, sono tenuti a specificare i farmaci e le prestazioni erogabili con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Il predetto obbligo si estende anche ai medici specialisti che abbiano comunque titolo per prescrivere medicinali e accertamenti diagnostici a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

2. In ogni caso, si applicano anche ai sanitari di cui al comma 1 il divieto di impiego del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale per la prescrizione di medicinali non rimborsabili dal Servizio, nonché

le disposizioni che vietano al medico di prescrivere, a carico del Servizio medesimo, medicinali senza osservare le condizioni e le limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del farmaco, e prevedono conseguenze in caso di infrazione.

3. Le Attività delle Aziende unità sanitarie locali previste dall'articolo 32, comma 9, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, sono svolte anche nei confronti dei sanitari di cui al comma 1.

CERTIFICATO DI MALATTIA

Infine alcune informazioni in tema di compilazione e rilascio del **Certificato di Malattia**. Il D.lgs. 150/2009 ("legge Brunetta") prevede che il **certificato medico di malattia debba essere rilasciato**, per via telematica o, in caso di impossibilità, in forma cartacea, anche su ricettario bianco personale, **da qualsiasi medico** dipendente o convenzionato con il SSN, compresi i medici delle strutture private accreditate ed i medici liberi professionisti, che abbiano visitato od eseguito una prestazione sanitaria al paziente.

Il rilascio del semplice "foglio (lettera) di dimissione", contenente, oltre a diagnosi e prognosi, altre informazioni sensibili sulle cure praticate, i farmaci somministrati e prescritti ed i suggerimenti per i successivi controlli, a norma del Codice Privacy vigente ed in base ai principi di "pertinenza e non eccedenza delle informazioni trattate" **non può essere inviato all'INPS nè, tantomeno, al datore di lavoro in sostituzione della certificazione medica specifica**.

Inoltre, la certificazione di malattia **NON** può essere demandata al medico di medicina di famiglia in quanto la stessa deve essere rilasciata dal medico che ha visitato il paziente o ha erogato la prestazione sanitaria.

Alla scadenza della prima prognosi, sarà poi eventualmente compito del Medico Curante (MMG), prolungare o meno la prognosi, redigendo l'apposita certificazione, tenuto conto del complessivo stato di salute del paziente e l'effettivo lavoro svolto.