

REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E MEDICI OSPEDALIERI.

1. Ricoveri ospedalieri

1.1 I reparti di diagnosi e cura provvederanno ad individuare fasce orarie giornaliere, garantendo la presenza dei sanitari in essi operanti, onde favorire l'accesso dei medici curanti negli ambienti di ricovero al fine dell'ottenimento della necessaria unitarietà del percorso assistenziale Tali fasce orarie saranno portate a conoscenza dei medici di famiglia da parte della Direzione dei presidi ospedalieri.

1.2 La dimissione del paziente, nel caso in cui si renda necessaria l'attivazione di forme di assistenza domiciliare, dovrà essere concordata con il medico di famiglia al fine di evitare interruzioni nel percorso assistenziale. A tale scopo il medico di famiglia attiverà la proposta di assistenza domiciliare definendo con il responsabile del distretto gli interventi di natura infermieristica e/o riabilitativa da porre in essere una volta che il paziente sia stato dimesso dalla struttura ospedaliera.

1.3 All'atto della dimissione, nel caso in cui si ritenga utile prescrivere ulteriori indagini diagnostiche o si voglia programmare una successiva visita di controllo, dette prescrizioni saranno formulate su ricettario regionale. Sempre all'atto della dimissione dovrà essere compilata una esauriente relazione, indirizzata al medico curante, nella quale siano esplicitati il percorso diagnostico-terapeutico seguito in corso di ricovero, gli eventuali suggerimenti terapeutici ed ogni informazione ritenuta utile per il prosieguo. In detta relazione dovrà essere riportato il consiglio terapeutico attraverso la indicazione della molecola farmacologica ed il relativo dosaggio da somministrare al paziente, nonché le necessarie indicazioni circa l'erogabilità delle prestazioni da parte del SSN così come previsto dall'art. 15-decies del D.Lvo 229/

99.1 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. Visite specialistiche

2.1 Prima visita e visita successiva: La prima è quella in cui il problema del paziente viene affrontato per la prima volta ed in cui viene predisposta una documentazione scritta (cartella clinica o scheda); analogamente sono considerate prime visite quelle effettuate nei confronti dei pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino una fase di riacutizzazione tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e un riaggiustamento della terapia. La visita successiva o di controllo rappresenta la visita in cui un problema già noto viene rivalutato e la documentazione scritta esistente viene aggiornata o

modificata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita. Nell'ipotesi che il paziente si presenti nell'ambulatorio di un ospedale per la prima visita e nell'ambulatorio di un altro ospedale per il controllo, queste visite sono entrambe prime visite, anche se riguardano lo stesso problema. Viceversa, se nell'ambito dello stesso ambulatorio, un paziente viene visitato per lo stesso problema da due medici diversi in tempi diversi, non si possono considerare due prime visite (la cartella clinica/scheda è già presente).

2.2 Nel caso di visite specialistiche, effettuate sia in ambiente ospedaliero che nei poliambulatori distrettuali, lo specialista, ospedaliero o ambulatoriale convenzionato, ove ritenga necessarie ulteriori indagini per poter fornire adeguata risposta al quesito diagnostico formulato dal medico curante, compilerà le relative richieste sul ricettario regionale.

2.3 Fermo restando che anche in occasione delle visite specialistiche deve essere rispettato l'art. 15-decies del D.Lvo 229/99 (vedi nota 1), lo specialista provvederà a richiedere direttamente sull'apposito ricettario regionale tutte le prestazioni da eseguire entro 30 giorni dalla consulenza effettuata, ivi comprese eventuali visite di controllo.

2.4 Una volta pervenuti alla diagnosi di certezza, il paziente potrà essere rimandato al medico curante accompagnando una relazione, a questi indirizzata, nella quale sia indicata la diagnosi, gli eventuali suggerimenti terapeutici (indicando il principio attivo e la relativa posologia) ed ogni altra informazione ritenuta utile per il proseguimento della cura.

3. Prescrizioni farmaceutiche

Le prescrizioni di farmaci è regolamentata dalla DGR n. 1660 del 31-07-2001 con la quale la Regione Basilicata ha individuato le misure per il contenimento e la razionalizzazione della spesa farmaceutica, i cui contenuti vengono di seguito integralmente riportati:

1) in via provvisoria e temporanea la prescrizione dei farmaci, con oneri a carico del S.S.N., in favore dei cittadini viene riservata esclusivamente ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di libera scelta che sono tenuti a verificare il tempo che intercorre tra le diverse prescrizioni per evitare la ripetizione delle stesse con sovrapposizione dei periodi di trattamento;

2) i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta sono impegnati, pur nel rispetto del principio di scienza e coscienza, ad effettuare prescrizioni utilizzando, per classi terapeutiche omogenee, i farmaci e le relative confezioni economicamente più convenienti per il S.S.R.;

3) la prescrizione di specialità medicinali e di prodotti galenici erogati dal Servizio Sanitario Nazionale viene limitata al numero massimo di un pezzo per ricetta, fatta eccezione per i prodotti a base di antibiotici in confezione monodose, di medicinali somministrabili esclusivamente per fleboclisi e di prodotti galenici preconfezionati multiprescrivibili, per i quali la prescrizione è confermata ad un numero massimo di sei pezzi per ricetta;

4) per i soggetti affetti da patologia cronica il numero dei pezzi per ricetta è limitato ad un massimo di tre;

5) le farmacie convenzionate con il S.S.R. non possono spedire ricette contenenti un numero di confezioni superiori a quelle indicate nei precedenti punti 3 e 4; l'inosservanza di tale norma comporterà l'applicazione di quanto previsto dall'art.4, comma 10, del D.P.R. 8.7.1998, n. 371;

- 6) gli specialisti delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, qualora necessario, devono predisporre l'apposito "consiglio terapeutico", su carta intestata della struttura in cui operano, debitamente firmato, contenente i farmaci concedibili dal S.S.N. per la successiva prescrizione da parte del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, indicando il solo principio attivo. Tale procedura deve essere seguita anche in caso di dimissione ospedaliera. Non sono ammesse modalità diverse di prescrizione di farmaci;
- 7) all'atto della dimissione ospedaliera di cittadini residenti nella Regione Basilicata, laddove sia prevista la continuazione del programma terapeutico già intrapreso che contenga farmaci di cui all'allegato 2 del D.M. del 22.12.2000, la struttura pubblica di ricovero, per il tramite delle farmacie ospedaliere, provvederà alla fornitura diretta di tali farmaci al paziente per la somministrazione a domicilio per il periodo corrispondente alla copertura terapeutica per la fase acuta dell'episodio di cura;
- 8) per i ricoveri in regime di day hospital medico e chirurgico la struttura pubblica di ricovero provvederà alla somministrazione diretta dei farmaci per il periodo strettamente connesso al ciclo di cura programmato;
- 9) l'Azienda Sanitaria USL provvederà, per le prestazioni di Assistenza Domiciliare, alla somministrazione diretta dei farmaci di cui all'allegato 2 del D.M. del 22.12.2000, per l'intero ciclo di cura programmato ovvero per l'intero Piano Individuale Terapeutico (P.I.T.);
- 10) l'Azienda sanitaria USL provvederà alla dispensazione diretta dei farmaci per i trattamenti richiesti dagli ospiti delle Residenze protette, delle R.S.A. e degli Ospedali di Comunità;
- 11) i Medici di continuità assistenziali provvederanno a prescrivere i medicinali con il ricettario del S.S.R. esclusivamente per i trattamenti di urgenza e non potranno prescrivere approfondimenti diagnostici; l'Azienda sanitaria USL è tenuta a verificare la presente disposizione anche a mezzo di indagini a campione e qualora ne rilevasse difformità di comportamenti provvederà ad irrogare la conseguente sanzione mediante l'addebito del costo anomalo indotto;
- 12) i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie U.S.L., ai sensi dell'art.31 della legge 23.12.1978, n.833, e dell'art.1, comma 4 del D.L. 20.6.1996, n. 323, convertito dalla Legge 8.8.1996, n.425, devono curare l'informazione e l'aggiornamento del medico prescrittore con particolare riguardo ai provvedimenti della Commissione Unica del Farmaco (C.U.F.) relativamente alle limitazioni di prescrivibilità del farmaco a carico del S.S.N. e sono tenuti ad organizzare specifici incontri in tutti i distretti di propria competenza con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, con i farmacisti convenzionati con il S.S.R. competenti per territorio, al fine di affrontare la problematica del farmaco ed individuare adeguate forme per il contenimento, razionalizzazione della spesa e per l'avvio di interventi di sensibilizzazione del cittadino sul problema del farmaco;
- 13) in attesa di attivare il nuovo sistema informativo regionale nel settore farmaceutico con il quale sarà possibile acquistare mensilmente tutti i dati relativi alle prescrizioni dei singoli medici e di attivare, altresì, un sistema di comparazione e di raffronto dei dati a livello nazionale, i Direttori Generali delle Aziende sanitarie U.S.L. sono tenuti ad effettuare controlli a campione tesi a verificare la corretta prescrizione da parte dei medici convenzionati con il

sistema sanitario regionale ed in caso di presenza di anomalie ad assumere adeguati atti tesi alla eliminazione di atteggiamenti di uso improprio del farmaco;

14) i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie U.S.L. sono tenuti, con cadenza trimestrale, a relazionare alla Giunta Regionale sulle iniziative intraprese per il rispetto di quanto previsto nei precedenti punti 12 e 13;

15) la Giunta regionale si riserva la possibilità, successivamente alla verifica dei risultati di contenimento della spesa farmaceutica a seguito dell'attivazione delle norme previste dal presente provvedimento, di autorizzare i farmacisti convenzionati con il S.S.R., per i farmaci scaduti di brevetto (cosiddetti farmaci generici), alla sostituzione del farmaco prescritto dal medico con farmaco generico a più basso costo;

16) il Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale emanerà, ove necessario, ulteriori indirizzi applicativi delle presenti disposizioni;

17) le norme previste dal presente regolamento hanno vigenza dal 1. agosto 2001.

4. Prestazioni pre e post ricovero programmato

L'art. 1, comma 9, della legge 662/96 prevede che le prestazioni strettamente correlate al ricovero programmato, preventivamente erogate al paziente dalla medesima struttura che esegue il ricovero stesso, sono remunerate dalla tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero e non sono soggette alla partecipazione della spesa da parte del cittadino. I relativi referti devono essere allegati alla cartella clinica che costituisce il diario del ricovero. Appare utile rammentare tale disposizione di legge in quanto la costante applicazione potrebbe tradursi in un aumento dell'efficienza dei reparti ospedalieri con una riduzione dei tempi di ricovero. E' ovvio che in questi casi le richieste dovranno essere effettuate utilizzando i moduli che vengono ordinariamente impiegati in costanza di ricovero, gli esami dovranno essere eseguiti presso la struttura che eseguirà il ricovero e i referti dovranno essere consegnati direttamente al reparto che ha proposto l'esecuzione degli esami per poter diventare parte integrante della cartella clinica. Appare superfluo rappresentare la necessità, ove si decida di adottare tali procedure, di esplicitare al paziente che gli esami sono finalizzati al ricovero programmato e che, ove il paziente non dia seguito al ricovero programmato per cause da lui dipendenti, lo stesso non potrà essere portato a conoscenza dei risultati delle indagini eseguite se non dopo aver regolarizzato il pagamento della quota di partecipazione che avrebbe dovuto versare nel caso in cui gli esami fossero stati eseguiti in regime ambulatoriale esterno. Per quanto concerne le prestazioni post ricovero individuate dal medico di reparto come strettamente necessarie alla definizione diagnostica-terapeutica della patologia trattata in regime di ricovero, quali ulteriori indagini strumentali, la richiesta deve essere effettuata dal sanitario a mezzo di appositi moduli, suggerendo al paziente a provvedere in loco alla prenotazione delle prestazione richiesta. In caso di prestazioni effettuati direttamente dal servizio (rimozione punti, medicazioni, rimozione gesso ecc...) il sanitario provvederà ad indicare al paziente la data di effettuazione della prestazione.

5. Compiti del medico di medicina generale

5.1 La richiesta del medico di medicina generale deve chiaramente indicare se trattasi di prima visita o di visita successiva alla prima (visita di controllo).

5.2 La richiesta di consulenza specialistica per prima visita deve contenere oltre al quesito diagnostico una breve sintesi anamnestica della sospetta patologia, eventualmente utilizzando una apposita e condivisamodulistica, nonché altra documentazione clinica già in possesso del paziente

5.3 In caso di ricovero ospedaliero in regime ordinario o di day Hospital il medico provvederà a compilare l'apposita scheda di accesso in ospedale, mentre se il ricovero è autonomamente deciso dal paziente o da suoi familiari, è impegno del medico trasmettere i dati clinici, se richiesti dal medico di reparto, via telefono, fax o e-mail.

Il presente documento ha validità a tempo indeterminato, fatte salve diverse disposizioni aziendali, regionali e nazionali.