



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI NOVARA**

Codice Fiscale: 80010240036



28100 NOVARA - Torelli 31/A - Tel.0321.410130 - Fax 0321.410068

E-mail: ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com

Novara, 4 Luglio 2018

Cari Colleghi,

pubblichiamo sul sito dell'Ordine il documento definitivo relativo alle indicazioni per la prescrizioni con ricetta dematerializzata. Tale documento, frutto di un lungo lavoro di condivisione con tutti gli attori che avevano già prodotto il documento attualmente presente sul sito, ha visto l'intervento anche di un gruppo composto da MMG dell'ASL Novara, da alcuni Direttori S.C. degli Ospedali di Novara e Borgomanero con il coordinamento del dott. Airoidi, Direttore della Medicina di Borgomanero e avallo della Direzione Generale dell'ASL Novara.

La funzione dell'Ordine è stata quella di stesura definitiva del testo cercando una condivisione da parte di tutti.

Si ringrazia per l'impegno dimostrato:

- il Consiglio dell'Ordine ed il particolare la dott.ssa Brustia Maddalena*
- le direzioni Generali e Sanitarie di AOU e ASL Novara*
- i Sindacati di categoria CIMO, ANAAO, SNAMI, FIMMG, FIMP*
- tutti i Colleghi che hanno contribuito a vario titolo.*

Sperando di aver realizzato un documento utile per tutti gli iscritti nelle varie loro funzioni, esprimo i più cordiali saluti e auguri di buon lavoro.



Il Presidente
(Dott. Federico D'Andrea)

INDICAZIONI PER LA PRESCRIZIONE CON RICETTA DEMATERIALIZZATA ED ALGORITMO OPERATIVO

La normativa vigente e documenti di riferimento

Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 270. Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Gazzetta Ufficiale n. 230 del 02-10-2000. Articolo 37.

Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005 – testo integrato con l'A.C.N 29 luglio 2009, per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art 8 del DL 502 del 1992 e **successive modificazioni e integrazioni.** Articolo 51, comma 7.

D.G.R. n. 56-3322 del 29-1-2007 sulle liste d'attesa – Indirizzi operativi.

Decreto ministeriale 09 dicembre 2015 recante “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale” e **successive direttive applicative del Ministero della Salute e della Regione Piemonte (25/03/16 del Min. della Salute, 19/04/16, 15/06/16 e l'ultima del 21/03/17 prot. N. 7136/A1403A, tutte della Regione Piemonte)**

Applicazione della normativa vigente, indicazioni operative

1. Il MMG chiede al collega specialista un CONSULTO MOTIVATO con breve relazione CLINICA DI ACCOMPAGNAMENTO, inviando il paziente in visita con gli **esiti recenti degli accertamenti** eventualmente già eseguiti (2 mesi precedenti) e la **terapia in corso** (dettaglio non previsto dalla normativa, quanto dalla buona pratica clinica)

2. Lo specialista SSN avvia e coordina personalmente ogni indagine necessaria a formulare un'esauriente risposta al quesito clinico/assistenziale posto dal MMG.

In particolare:

- 2.1** Prescrive su ricetta SSN esami ematochimici, strumentali ed eventuali visite specialistiche ritenute necessarie per il completamento della propria prestazione;
- 2.2** Effettua una valutazione finale di tutta l'attività diagnostica svolta, ne comunica l'esito al paziente e compila una relazione di risposta al quesito indirizzata al MMG, in cui deve riportare:
 - a)** l'elenco degli esami eseguiti;
 - b)** i relativi esiti, qualora i referti originali siano trattenuti dalla Struttura Ospedaliera e non vengano consegnati al paziente (in originale o in copia);
 - c)** la diagnosi formulata;
 - d)** i suggerimenti terapeutici;
 - e)** la comunicazione dell'eventuale arruolamento del paziente in un protocollo di studio condotto dalla Struttura Ospedaliera (che ne modifica il follow-up rispetto all'ordinario).
- 2.3** Stila il certificato di esenzione dal pagamento ticket, se la patologia diagnosticata lo prevede, ed eventuali Piani Terapeutici per farmaci soggetti a iscrizione su Registri Regionali da inviare al MMG e alla Farmacia della ASL/AOU;
- 2.4** Programma le visite di controllo* stilando la relativa impegnativa su ricetta SSN, se indicate entro 12 mesi, e fissando direttamente, *se possibile*, la data dell'incontro ambulatoriale successivo. Se lo specialista ritiene che non siano necessari particolari controlli clinici o laboratoristici in fase iniziale potrà illustrare il programma di follow-up direttamente nella relazione di risposta al quesito e riaffidare il paziente al MMG senza ulteriori passaggi o comunicazioni.

NB - OGNI RELAZIONE DEVE CONTENERE I DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO SPECIALISTA COMPILATORE COMPRESIVI DEL CODICE FISCALE

3. Il MMG, cui il paziente viene riaffidato a quesito clinico "risolto", coordina personalmente, e in piena autonomia, ogni iniziativa per garantire l'ottimale mantenimento dello stato di salute del paziente assistito, con piena facoltà di aderire o meno alle indicazioni dello specialista.

In particolare:

- 3.1** Prescrive i farmaci che ritiene utili per il trattamento della fase acuta della malattia e, in caso di malattia cronica, per la terapia di mantenimento di lungo termine;
- 3.2** Prescrive su ricetta SSN tutti gli esami laboratoristici e strumentali ritenuti utili per il follow-up ;
- 3.3** Prescrive su ricetta SSN gli esami laboratoristici, strumentali e le visite specialistiche di controllo* ritenute utili per valutare l'andamento della malattia dopo la fase iniziale, avvalendosi eventualmente del programma di follow-up "proposto" (DPR 28 luglio 2000, n. 270, articolo 37) o "suggerito" (DGR n. 56-3322, 29-1-2007) dallo specialista.
- 3.4** Prescrive su ricetta SSN le visite specialistiche che ritenga necessarie per risolvere nuovi quesiti clinico/assistenziali, relativi ad aspetti emergenti e inattesi della patologia già nota, o di altre patologie all'esordio. Indipendentemente dall'intervallo temporale trascorso

rispetto all'ultima visita specialistica eseguita sul paziente, questa rivalutazione deve essere qualificata come prima visita e deve quindi essere corredata da un esplicito quesito che lo specialista è chiamato a risolvere.

4. Le normative vigenti sulla prescrizione di prestazioni erogate dal SSN sono dirette agli specialisti che operano in seno allo stesso SSN e non sono quindi applicabili ai **professionisti in regime di libera professione (sia pure intra-moenia)**: essi intrattengono col paziente un rapporto di natura privata e **non sono autorizzati, in questo ambito, a effettuare attività prescritzionale** diagnostica o terapeutica. Nella grande maggioranza dei casi, inoltre, i pazienti accedono ai liberi professionisti direttamente, piuttosto che indirizzati dal MMG, e non esiste pertanto un reale "quesito clinico" cui rispondere.

A questo proposito, per evitare malintesi col MMG e disagi ai pazienti, gli specialisti dipendenti del SSN che operano in regime di LP intra-moenia non dovrebbero stilare le proprie relazioni cliniche su carta intestata dell'Unità Operativa cui appartengono pur **apponendo sul referto il proprio codice fiscale in modo da permettere la prescrizione da parte del MMG.**

Analogo comportamento è richiesto ai **libero professionisti non convenzionati con SSN** ed ai **libero professionisti che esercitano in strutture di cura private e convenzionate.**

5. I **medici specialisti in Medicina Trasfusionale** che operano presso il Servizio Immunotrasfusionale non offrono attività di consulenza clinica ai MMG: l'attività erogata agli utenti esterni è limitata al supporto trasfusionale ed al salasso terapeutico, per i quali garantiscono la competenza di settore necessaria a sorvegliare le corrette indicazioni e la sicurezza della terapia offerta. In questo senso, il rapporto col MMG è esaurito dalla prestazione erogata al paziente. Gli esami di controllo necessari durante la terapia trasfusionale o citoriduttiva paiono quindi assimilabili a quelli di follow-up necessari per verificare sul lungo periodo il buon andamento di una terapia farmacologica consolidata e come tali la loro prescrizione andrebbe eseguita dai MMG. Ciononostante si ritiene che per salvaguardare le numerose peculiarità organizzative che il Servizio ha sviluppato nel tempo a tutela dei pazienti sia preferibile attribuire ai medici trasfusionisti l'incombenza di stilare le impegnative dematerializzate per le trasfusioni e per il salasso. Si auspica tuttavia la piena disponibilità dei MMG per una fattiva collaborazione in caso di necessità straordinarie.

***Nota - La visita specialistica di controllo** non prevede la presentazione di alcun quesito clinico/assistenziale da risolvere, avendo una funzione di mera revisione di una patologia già inquadrata, finalizzata a sorvegliare il buon andamento clinico e a coadiuvare l'operato del MMG. Per poter assolvere a questa sua preminente finalità conservativa, la visita specialistica di controllo deve avere carattere periodico e continuativo. Si è convenuto che, per soddisfare questi requisiti, il massimo intervallo di tempo compreso tra due visite specialistiche di controllo successive sia di 12 mesi (DGR 56-3322 del 29-1-2007), salvo le eccezioni indicate nella circolare regionale 21-3-2017; prot. 7136/A1403A.

Il termine temporale dei 12 mesi nell'arco dei quali può essere richiesta la visita di controllo non si applica per i pazienti affetti da patologia cronica e inseriti in protocolli di follow-up disciplinati da PDTA vigenti e formalizzati sul territorio regionale, le cui visite devono essere richieste ed erogate nei tempi previsti dal PDTA di riferimento.

Se il limite di 12 mesi viene ecceduto il richiedente dovrebbe qualificare la successiva richiesta come **prima visita specialistica** e formulare di conseguenza un esplicito quesito clinico/assistenziale.

ALGORITMO OPERATIVO

