



La Segreteria regionale

P.zza L. Sturzo, 14 – 90139 PALERMO

TEL- FAX: 091331902- fimmgpa@tiscali.it

Palermo 03.01.2024

Alla Sig.ra Assessora della Salute
Dott.ssa Giovanna Volo

Al Sig. Dirigente generale Dipartimento pianificazione strategica
Dott. Salvatore Iacolino

Al Sig. Dirigente generale Dipartimento ASOE
Dott. Salvatore Requirez

Ai Signori Direttori Generali/Commissari

Aziende ASP Provinciali

Aziende Ospedaliere

Aziende Policlinici Universitari

Ai Signori presidenti degli OMCeO

Ai Sig.ri MMG

Sicilia

LORO SEDI

Oggetto: memoria sull'obbligo dell'uso del ricettario SSN cartaceo o telematico alla luce del Nuovo Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche e possibili soluzioni.

On. Assessora,
Signori Dirigenti generali,
Signori Direttori generali/commissari,
Signori Presidenti OMCeO,
Signori MMG,

sempre più frequentemente i Medici di medicina generale (MMG) lamentano il mancato uso del ricettario del SSN da parte dei Medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali convenzionati, come causa di lungaggini nella erogazione delle prestazioni agli assistiti, di disagio per gli stessi e alcune volte contenzioso e qualche volta di ricusazione da parte dell'assistito.

Ciò è dovuto al fatto che con l'introduzione di nuove norme regolatorie sia sul campo delle prescrizioni per i farmaci che in quello degli accertamenti i medici specialisti, nella migliore delle ipotesi, senza mezzi di supporto alla prescrizione informatizzata dichiarano sempre maggiori difficoltà a perseguire tale attività.

A ridurre ancora di più le modeste prescrizioni degli specialisti è intervenuto l'uso della ricetta dematerializzata con le norme e le regole che ne discendono e l'adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni diagnostiche D.A.799-2015 ciò sarà sicuramente aggravato dalla prossima introduzione del Nuovo Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche (Aprile 2024) che prevede una nuova codificazione, nuove voci e tariffe.

Tale catalogo individua in maniera univoca attraverso specifici codici tutte le prestazioni diagnostiche e ha come obiettivo far dialogare elettronicamente i soggetti prescrittori con i soggetti erogatori in funzione del prossimo fascicolo sanitario elettronico (FSE 2.0).

Orbene il mancato uso del ricettario del SSR, sia con lo strumento ricetta rossa sia con quella in modalità dematerializzata, innesca un circolo vizioso ormai insopportabile per i MMG e per i cittadini che con loro hanno istituito un rapporto di fiducia diventato sempre più problematico con la frattura sociale che ha determinato la Pandemia e il conseguente uso improprio dei supporti informatici (Posta elettronica, SMS, WhatsApp) che comunque determinano un enorme ampliamento di attività del MMG, con la pretesa di volere tutto e subito, con l'aumento delle responsabilità medico legali in capo al Medico di medicina generale e la conflittualità che è sotto gli occhi di tutti. Il tutto si aggiunge ad un aumentato carico di lavoro come dimostrato dai dati del REPORT Health Search sul sito <https://healthsearch.it/report/report-health-search/> (*)

Accade frequentemente che una prestazione diagnostica "suggerita" dallo specialista in maniera non codificata, per così dire su "ricetta bianca" e in assenza dei relativi codici univoci, magari usando una definizione "clinica", nell'ambito di una malattia a bassa prevalenza, che non essendo facilmente individuata dal MMG, è costretto a redigere la ricetta del SSR per evitare di negare la prescrizione della prestazione al paziente fragile e con cui ha un rapporto fiduciario, determina una ricetta non accettata dal CUP e costringe il paziente ad un andirivieni fra il MMG, il CUP e alcune volte a ritornare dallo specialista perché chiarisca ciò che ha indicato.

Tale comportamento è biasimabile oltre che contrario alla normativa per alcune considerazioni.

- Innanzitutto ne ha danno il paziente che deve tornare dal MMG per la trascrizione/prescrizione degli esami da eseguire con il disagio che tutto ciò comporta per lui: ulteriore spostamento, turno etc.
- Ne ha danno il MMG per l'aggravio lavorativo non dovuto e per l'immagine che lo vede relegato al ruolo di trascrittore/segretario al servizio dello specialista, quando di non competente.
- Ne ha pregiudizio il rapporto medico/paziente in quanto nei casi in cui il MMG si oppone a tale circostanza e vuole rimandare il paziente allo specialista perché assolva il suo preciso dovere, è il paziente stesso ad insistere perché non faccia un terzo turno "invitando" il MMG a dare seguito alla trascrizione/prescrizione avendo i due un rapporto consolidato negli anni che deve andare ben oltre la questione in essere.
- Ne hanno danno gli altri pazienti del MMG che vedono e subiscono l'inutile intasarsi sempre più dello studio per una serie di evitabili accessi peraltro non prenotati. Tali accessi, dati alla mano fornibili a richiesta sono più che triplicati negli ultimi 10 anni.
- Ne ha un ipotetico danno l'Azienda in quanto una volta prescritti gli esami sul Modulo/ricetta SSN o dematerializzata da parte dello specialista, e avendo avuto assicurazioni sulla qualità del Servizio, il paziente trovandosi nella struttura aziendale potrebbe scegliere, pur nella sua assoluta

libertà, di eseguire in loco gli accertamenti, prenotandoli subito dopo la visita, con beneficio per il sistema aziendale.

Spesso viene messa in dubbio l'obbligatorietà per i medici ospedalieri, specialisti e specialisti ambulatoriali dell'uso del ricettario unico del SSN o della modalità di prescrizione dematerializzata per gli accertamenti diagnostici.

Essa è sancita da un costante contesto normativo di riferimento.

L'art.15 decies comma 1° del Decreto Legislativo del 10/12/92 n.502/92, come aggiunto dal D.Lgs.n.229/99 (obbligo di appropriatezza), letteralmente prescrive che *“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 SSN. Il predetto obbligo si estende anche ai medici specialisti che abbiano comunque titolo per prescrivere medicinali e accertamenti diagnostici a carico del SSN”*.

Il comma 2° del medesimo articolo prescrive inoltre : *“in ogni caso si applicano anche ai sanitari di cui al comma 1° il divieto di impiego del ricettario del SSN per la prescrizione di medicinali non rimborsabili dal servizio....”*.

Nel D.L.n.269/2003 all'art.50 comma 2° (disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie) dispone che: *“il Ministero dell'Economia e delle Finanze , di concerto con il Ministero della Salute, approva i modelli di ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica, ne cura la successiva stampa e distribuzione alle Aziende Sanitarie Locali, alle aziende ospedaliere ...ai policlinici universitari che provvedono ad effettuarne la consegna individuale a tutti i medici del SSN abilitati dalla Regione ad effettuare prescrizioni, da tale momento responsabili della relativa custodia. I modelli equivalgono a stampati per il fabbisogno delle amministrazioni dello Stato.”*

Al comma 4° dello stesso articolo, è altresì disposto che : *“le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere...i policlinici universitari consegnano i ricettari ai medici del SSN di cui al comma 2, in numero definito, secondo le loro necessità e comunicano immediatamente al Ministero dell'Economia e delle Finanze, in via telematica, il nome, il cognome, il codice fiscale dei medici ai quali è stata effettuata la consegna, l'indirizzo dello studio, del laboratorio ovvero l'identificativo della struttura sanitaria nei quali gli stessi operano, nonché la data di consegna e i numeri progressivi regionali delle ricette consegnate”*.

La lettera di tali disposizioni normative, è stata recepita dal Decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana D.A. 12/8/2010 (regolamento di gestione delle prescrizioni), che all'art.2 ribadisce che: *“sono tenuti all'applicazione del suddetto regolamento tutti i soggetti autorizzati ad effettuare prescrizioni sanitarie”*.

Nell'allegato A del detto Decreto Assessoriale, nell'espone il regolamento di gestione delle prescrizioni, si afferma al punto 1): *“i soggetti prescrittori preposti all'uso del ricettario unico regionale sono i seguenti: –MMG e PLS; –Medici specialisti ambulatoriali interni; –Medici di continuità assistenziale; –Medici ospedalieri; –Medici degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dei policlinici universitari”*.

Al punto 4) si dispone che: *“nel caso in cui un soggetto prescrittore utilizzi il ricettario unico regionale e segnali la prescrizione come “suggerita” dovrà trascrivere...il numero di iscrizione”*

al'Ordine, preceduto dalla sigla Provincia, sede dell'Ordine professionale, del soggetto che ha stilato la prescrizione "inducente".

Il contesto normativo testè esaminato, consente di affermare, senza alcuna smentita, che l'obbligo di prescrizione sul ricettario unico regionale o in modalità dematerializzata è riferito a tutti i medici prescrittori, individuati sia come convenzionati, sia come operanti in strutture ospedaliere, ambulatoriali, pubbliche o private accreditate.

Non si rinviene alcuna disposizione che consenta una interpretazione ad *excludendum*, limitando l'obbligo ai soli MMG o PLS convenzionati; anzi, si può affermare che vi sia un'assoluta condivisione e corresponsabilizzazione di tutti i soggetti prescrittori, con unico riferimento a favore degli utenti finali del SSN, gli assistiti, che in un insieme di continuità di cure ed assistenza, non devono essere costretti ad un irrazionale ed illogico e ripetuto pellegrinaggio tra i soggetti prescrittori, i quali in ogni caso debbono condividere le responsabilità della prescrizione effettuata.

A questo punto alla luce anche della prossima istituzione del Nuovo Nomenclatore Tariffario è del tutto evidente che occorre facilitare la prescrizione dei colleghi specialisti fornendoli di sistemi di prescrizione informatizzata che nel giro di pochi secondi possono prescrivere cluster di esami per patologia già codificati così come avviane internamente nelle aree di emergenza: tale modalità è diffusa nella quasi totalità delle regioni italiane.

Sicuro che le SSLL metteranno in atto tutto ciò che riterranno opportuno per risolvere definitivamente le criticità sopra espresse restiamo disponibili per ogni proficua collaborazione, in difetto data la criticità della situazione metteremo in atto tutte le modalità a nostra disposizione per non continuare a soccombere accrescendo il burnout dei MMG diventato insostenibile.

**Il Segretario Generale regionale
Dr Luigi Galvano**



(*)

Nel 2022 un medico di famiglia mediamente ha garantito:	
Contatti in un anno	23692
Visite ambulatoriali e domiciliari	5036
Consulti a distanza (telefono, sms, email)	6700
Piccola chirurgia, infiltrazioni, procedure invasive, medicazioni, esami diagnostici di 1° livello (ECG, ecografie bed side, spirometrie)	273
Vaccinazioni anti-SARS-CoV2 e antinfluenzali	1361
Tamponi nasofaringei per SARS-CoV2	901
Ricette, impegnative, certificazioni backoffice	25260

Patologie a grande impatto ogni 1000 assistiti (prevalenze 2020) sistema Health Search pubblicate o disponibili su GPG	
Iperensione arteriosa	29,5%
Lombalgia	29,4%
Ipertrofia prostatica	25,9%
Malattia da reflusso gastroesofageo	19,3%
Diabete mellito	7,9-10% Gradiente crescente nord>sud
Ipotiroidismo	5,9%
Asma	7,9%
Depressione	5%
Ictus ischemico	4,6%
Malattie ischemiche del cuore	4,2% (in Sicilia 4,6%)
Fibrillazione atriale	3,2%
Broncopneumopatia cronica ostruttiva	2,8%
Demenza	2,8%
Scompenso cardiaco moderato severo	2-3 % (10% over 65aa)