

Riferimenti di legge su prescrizioni specialistiche

Scritto da [redazione-sanita](#)

La prescrizione diretta degli esami consigliati dallo specialista del SSN

L'ACN 23 marzo 2005 per la medicina generale all'art. 49, comma 2, afferma che i Direttori Generali devono stabilire regolamenti per coordinare i rapporti tra medici ospedalieri e medici del territorio, sentito il Comitato Aziendale e i Direttori Sanitari.

I compiti dello specialista

Secondo il comma 5 dell'art. 51 dell'ACN 2005, qualora il medico specialista ritenga opportuno richiedere ulteriori consulenze specialistiche o ulteriori indagini per la risposta al medico curante, formula direttamente le relative richieste sul ricettario regionale previsto dalla legge 326/2003.

Secondo il comma 7 dell'art. 51, le Aziende devono emanare disposizioni per la prescrizione diretta sul ricettario regionale da parte dello specialista di eventuali indagini preliminari agli esami strumentali, di tutti gli approfondimenti necessari alla risposta al quesito diagnostico posto, degli accertamenti preliminari a ricoveri o a interventi chirurgici (DM 30.6.1997 in GU n. 209 del 8.9.1997), nonché della richiesta delle prestazioni da eseguire entro 30 giorni dalla dimissione o dalla consulenza specialistica.

Dunque i pazienti rimangono in carico al loro medico di medicina generale. E lo specialista del SSN si fa carico della prescrizione diretta degli esami che lui stesso consiglia, ma non dei farmaci consigliati. Riguardo a questi ultimi, è invece discrezione del medico curante che li condivide trascriverli su ricettario regionale, assumendosene così la responsabilità unica, anche contabile.

Le norme sul ricettario regionale non prevedono scadenza per la richiesta di esami.

Tutte queste norme erano già contenute nel DPR n. 270/2000 all'art. 37, commi 5 e 7, per responsabilizzare i veri prescrittori al rispetto dei tetti di spesa programmati, come affermava già l'art 72, comma 6, del predetto decreto. Diverse regioni hanno emanato norme specifiche.

La Regione Friuli Venezia Giulia con DRG n. 288 del 16 febbraio 2007 ha disposto che i medici ospedalieri e universitari dipendenti effettuino direttamente la prescrizione di esami diagnostici a carico del SSN, consigliati durante il consulto specialistico, senza bisogno di recarsi nello studio del medico di famiglia per trascrivere la richiesta su ricettario regionale. In precedenza la Regione Emilia Romagna con la delibera n. 2142/2000 "Semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali" e prima ancora la Regione Lombardia con la delibera n. 12317/1991 avevano già disposto la prescrizione diretta di esami da parte dello specialista dipendente del SSN.

Questi provvedimenti sono motivati dall'interesse pubblico di evitare la perdita di tempo e il disagio a carico degli assistiti di un gravoso andirivieni dagli ospedali agli studi dei medici di medicina generale per inutili trascrizioni. Queste norme rispondono anche alla necessità dell'amministrazione pubblica di identificare i diretti ordinatori di spesa per le prestazioni sanitarie ai fini della programmazione per ottimizzare l'uso delle risorse disponibili, di verificare l'appropriatezza degli interventi e di stabilire se e dove sono necessari opportuni correttivi.

Responsabilità deontologica

Da quanto esposto appare chiaro che non è compito proprio del medico curante convenzionato trascrivere esami richiesti dallo specialista. Pertanto lo specialista dipendente abilitato all'uso del ricettario regionale ha il dovere d'ufficio di prescrivere direttamente gli accertamenti che ritiene necessari come parte integrante della sua prestazione, non essendoci altro sanitario del SSN tenuto per contratto a questo compito e abilitato all'uso del ricettario regionale ed essendo quindi deontologicamente scorretto delegare al medico di medicina generale sminuenti funzioni segretariali che esulano dai suoi compiti.

Responsabilità penale

Lo specialista dipendente che intenzionalmente disattende questo compito commette dunque una violazione disciplinare contrattuale e ordinistica e può incorrere nel reato di omissione d'atti d'ufficio (art. 328 CP), ipotesi che in caso di condotta recidivante non può essere ignorata dalle Direzioni Sanitarie Ospedaliere come ben spiega l'art. 40 CP affermando: non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo. Va rilevato che, in un sistema di cure complesse multidisciplinari, i singoli operatori autonomi non possono limitarsi ad erogare solo la propria prestazione, ma hanno il dovere di verificare il corretto svolgimento sequenziale dell'intero percorso assistenziale del paziente per evitare il rischio di dannose interruzioni di cura dovute all'erogazione tardiva di prestazioni necessarie per mancanza di coordinamento organizzativo che può costituire, sotto il profilo penale, responsabilità di tutti i sanitari coinvolti (art. 110 CP).

I compiti delle aziende sanitarie

L'ACN 23 marzo 2005 per la medicina generale all'art. 49, comma 2, afferma che i Direttori Generali devono stabilire regolamenti per coordinare i rapporti tra medici ospedalieri e medici del territorio, sentito il Comitato Aziendale e i Direttori Sanitari.

Letto **4435** volte

Ultima modifica il Martedì, 12 Luglio 2011 05:59



0



Be the first of your friends to like this.


