



Area Cure Primarie e Continuità Assistenziale
Direttore Dott.ssa Daniela Sgroi

Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma
Tel. 0656487-423/405/406 - Fax 06 56487424
e-mail: daniela.sgroi@aslromad.it



CARTA DEI SERVIZI DELLA MEDICINA GENERALE e CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale (MMG) ai sensi dell'art. 8 del D. LGS n°502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni regola il ruolo ed i compiti dei professionisti nei confronti degli assistiti.

Il MMG è fondamentale nella rete dei servizi del Sistema Sanitario Nazionale, in quanto integra le funzioni di educazione sanitaria, di prevenzione, di diagnosi e cura delle patologie acute e di gestione complessiva delle malattie croniche, e di coordinamento delle cure specialistiche e dei rapporti tra il Territorio e l'Ospedale.

Oltre che nei confronti del cittadino, il MMG è chiamato a svolgere un ruolo di fondamentale importanza nei confronti della comunità e di attenzione anche ai vincoli economici, è responsabile cioè della appropriatezza delle cure erogate al singolo cittadino, anche tenendo conto del profilo di costo/efficacia delle proprie decisioni diagnostico-terapeutiche.

La Medicina Generale diventa fondamentale nella rete dei servizi socio-sanitari solo se sviluppa collaborazioni funzionali con gli specialisti e se il cittadino collabora con il suo medico nella tutela della propria salute.

L'assistito ha diritto al rispetto dei diritti fondamentali della persona, alle informazioni sulla diagnosi e la prognosi delle sue patologie e all'informazione circa le procedure diagnostiche proposte dal MMG, al trattamento e alla trasmissione riservata dei suoi dati.

L'assistito ha il dovere di collaborare alla tutela della propria salute rispettando regolarmente le indicazioni terapeutiche fornitegli dal proprio medico, e seguendo i corretti stili di vita suggeriti dal MMG con particolare riguardo alle indicazioni dietetiche, alla attività fisica, e deve informare il proprio medico circa gli eventuali comportamenti "a rischio" (fumo, uso di sostanze stupefacenti o dopanti, abuso di sostanze alcoliche, rapporti sessuali non protetti, ecc.), il ricorso a terapie alternative, medicina omeopatica.

La scelta del MMG. Il rapporto tra l'assistito e il MMG è fondato sulla fiducia reciproca. Pertanto l'assistito, recandosi agli sportelli C.U.P. (Centro Unico di Prenotazione) della propria ASL, sceglie direttamente per sé e/o per i propri familiari il MMG di sua fiducia individuandolo tra quelli iscritti nell'ambito territoriale di residenza.

I **minori** che abbiano compiuto il 6° anno di età possono essere iscritti col MMG; al compimento del 14° anno (o del 16° anno, su richiesta dei genitori, nel caso di soggetti affetti da patologie croniche o handicap e/o documentate situazioni di disagio psicosociale previa accettazione del PLS e dopo valutazione da parte del Comitato Aziendale dei Pediatri) il minore deve essere iscritto col MMG.

La revoca (cancellazione). L'assistito può revocare il MMG recandosi agli uffici CUP della propria ASL ; contemporaneamente alla revoca l'assistito deve effettuare una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.

Parimenti il MMG può in ogni tempo ricusare la scelta dandone comunicazione al Distretto; tra i motivi della ricusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. Agli effetti assistenziali la ricusazione decorre dal 16° giorno successivo alla sua comunicazione.

I **militari** perdono il diritto all'assistenza da parte del proprio MMG; al momento del congedo dovranno recarsi al Distretto di residenza per richiedere la riassegnazione al proprio MMG ovvero optare per un altro medico. I soggetti che stanno svolgendo il **servizio civile** mantengono l'assistenza da parte del loro medico curante.

Compiti del MMG sono: la gestione delle patologie acute e croniche secondo la miglior pratica e in accordo con il malato, inclusi gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione della salute, la gestione dei malati nell'ambito dell'assistenza domiciliare programmata e integrata: assistenza programmata al domicilio dell'assistito, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa, in collegamento se necessario con l'assistenza sociale.

E' inoltre compito del medico lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e della conoscenza del SSN, la necessità di un uso appropriato delle risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale, nonché del corretto uso del farmaco nell'ambito della quotidiana attività assistenziale e la sensibilizzazione dei cittadini alle tematiche quali:

1. l'osservanza di comportamenti e stili di vita positivi per la salute,
2. la donazione di sangue, plasma e organi,
3. la cultura dei trapianti,
4. il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e il regime delle esenzioni,
5. l'esenzione dalla partecipazione alla spesa in relazione a particolari condizioni di malattia,
6. la necessità di un uso appropriato delle risorse messe a disposizione del SSN.

Tali compiti si realizzano attraverso: la tenuta e l'aggiornamento di una scheda informatica sanitaria individuale di ogni paziente.

Le **prestazioni ambulatoriali**. Le visite ambulatoriali, salvo i casi d'urgenza, vengono di norma eseguite su appuntamento.

Lo studio del MMG di norma è aperto 5 giorni la settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì; nei giorni festivi e prefestivi (dalle ore 10.00) è operativo il servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica) al quale ci si può rivolgere componendo il n° di telefono 06/570600.

Le certificazioni “gratuite”

➤ La certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente, come previsto dalla vigente normativa contrattuale.

➤ La certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro (malattia).

Al riguardo si ricorda che dal 16/9/2010 è diventata obbligatoria la compilazione e la trasmissione dei certificati di malattia per via telematica all'INPS. Tale obbligo vale per tutti i lavoratori indipendentemente dal proprio ente previdenziale. Fanno per il momento eccezione solo alcune categorie di lavoratori (avvocati e magistrati dello Stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale della carriera diplomatica e prefettizia). Il MMG potrà certificare solo malattie obiettivamente in seguito alla visita e dovrà successivamente inviare il relativo certificato. Nei giorni prefestivi (dopo le ore 10,00) e festivi il paziente dovrà quindi necessariamente richiedere la certificazione di malattia al Pronto Soccorso o alla Guardia Medica. Al lavoratore verrà fornito il numero di protocollo e, se richiesta, una copia del certificato di malattia potrà essere fornita sia in formato cartaceo, oppure trasmessa ad un indirizzo e-mail indicato dall'interessato. Il certificato non dovrà essere consegnato al datore di lavoro perché quest'ultimo lo dovrà acquisire collegandosi direttamente al sito dell'INPS. Il MMG inoltre non potrà trascrivere né trasmettere certificati fatti da altri medici (esempio: Guardia Medica, Pronto Soccorso, Ospedaliери, Libero-Professionisti), pertanto il paziente dovrà richiedere la compilazione e la trasmissione del certificato di malattia al medico che ha materialmente effettuato la visita, ovvero idonea certificazione redatta su formato cartaceo;

La prescrizione di farmaci. Il MMG può prescrivere i farmaci a carico del Sistema Sanitario Regionale (SSR) solo secondo le norme vigenti e in base alla storia clinica e alla patologia del paziente; in alcuni casi, perciò, i farmaci possono essere prescritti solo su ricettario bianco e sono a carico dell'assistito. Pertanto l'assistito non deve sollecitare il medico a prescrizioni che non rispettino le indicazioni normative regionali o nazionali (note AIFA, esenzioni, decreti e note applicative regionali sulla prescrizione di alcune categorie di farmaci come statine, antipertensivi quali gli inibitori del sistema renina-angiotensina ecc.). In alcuni casi la prescrizione di farmaci può essere effettuata solo dietro compilazione del “piano terapeutico” da parte del medico specialista. L'assistito non deve richiedere la prescrizione di specialità medicinali e/o di presidi da utilizzare durante il ricovero ospedaliero. L'assistito non può richiedere la prescrizione di farmaci erogati dalle farmacie senza presentazione di ricetta medica.

In presenza di una terapia cronica stabilizzata, il MMG può prescrivere a favore di un paziente che abbia l'esenzione specifica per quella malattia, fino a 3 confezioni dello stesso farmaco e comunque per un periodo di cura che non superi i due mesi. Inoltre si ribadisce che il MMG non è tenuto a prescrivere a carico del SSR farmaci consigliati da specialisti, qualora non condivida la terapia suggerita né tanto meno trascrivere su ricettario del SSN (“ricetta rosa”) farmaci o richieste di visite, indagini strumentali o di richiesta di prelievi del sangue che vengono trascritte su ricette bianche da parte di medici di strutture pubbliche (Ospedali Pubblici, Policlinici Universitari, Ospedali

Privati accreditati con la Regione Lazio) dal momento che tali medici hanno l'obbligo di prescrivere direttamente sulle ricette rosa.

Il MMG deve incoraggiare l'utilizzo dei farmaci generici.

L'assistenza domiciliare. La visita domiciliare deve essere richiesta qualora l'ammalato non sia trasferibile per ragioni sanitarie, e deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10; qualora invece la richiesta pervenga dopo le ore 10, la visita domiciliare dovrà essere effettuata entro le ore 12 del giorno successivo. Il MMG deve informare gli assistiti relativamente alla modalità organizzativa di ricezione delle richieste di visita domiciliare.

La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile: si ricorda che per il MMG non esiste la "reperibilità". Nelle situazioni in cui sussiste un pericolo di vita (grave malore, incidente stradale, sul lavoro o in casa) deve essere chiamato il servizio sanitario di urgenza ed emergenza; il 118 è un servizio pubblico di pronto intervento sanitario, attivo 24 ore su 24, coordinato da un medico rianimatore.

Qualora il MMG ritenga di dover assicurare una assistenza domiciliare programmata a favore di un paziente con impossibilità a raggiungere lo studio del medico e con necessità di monitoraggio continuo delle condizioni di salute o di assistenza domiciliare integrata con le prestazioni di altri operatori sanitari o socio-assistenziali, potrà richiedere al Distretto di residenza del paziente di attivare un servizio di assistenza domiciliare che garantirà al paziente visite programmate settimanali, quindicinali o mensili o, in alcuni casi di particolare gravità, plurisettemanali. Presso il domicilio del paziente dovrà essere disponibile una scheda delle prestazioni effettuate di cui potrà essere richiesta la visione da parte di personale ASL.

Le prestazioni aggiuntive. In alcuni casi il MMG, a propria discrezione, può eseguire a favore dei suoi assistiti, prestazioni aggiuntive che vengono successivamente remunerate da parte del SSN, tra le quali: medicazioni rimozione di punti di sutura, cateterismo uretrale, fleboclisi, in caso di urgenza iniezione di gammaglobuline o vaccinazione antitetanica; altre prestazioni possono essere eseguite dal medico solo dopo la autorizzazione da parte del Distretto, tra le quali: ciclo di fleboclisi ciclo curativo di iniezioni endovenose, vaccinazioni non obbligatorie.

Le prestazioni a pagamento. Oltre al rilascio delle certificazioni non esplicitamente elencate tra quelle definite "gratuite" (vedi pag.3) , i MMG possono svolgere attività di libera professione nei confronti dei propri assistiti per le categorie di prestazioni di seguito elencate:

- prestazioni professionali anche comportanti l'impiego di supporti tecnologici e strumentali diagnostici e terapeutici non comprese tra quelle già retribuite dal SSN;
- prestazioni richieste e prestate nelle fasce orarie notturne, prefestive e festive;
- prestazioni richieste nei giorni feriali, al di fuori dell'orario di apertura dello studio e comunque tali da non comportare interferenze con l'attività istituzionale;
- prestazioni specialistiche inerenti la specializzazione posseduta;

- altre prestazioni specialistiche non inerenti la specializzazione posseduta e delle quali l'assistito sia stato informato precedentemente.

Le forme associative. Il MMG può operare anche in associazione o in gruppo con altri medici di medicina generale. L'appartenenza a una delle forme associative e la possibilità per il paziente di rivolgersi ad altri medici dell'associazione, deve essere portata a conoscenza degli assistiti attraverso specifica comunicazione e informazione. Le forme associative prevedono due livelli di collaborazione:

- **l'associazione in rete** dei MMG si caratterizza per la gestione della scheda sanitaria individuale su supporto informatico e per il collegamento reciproco degli studi dei medici con sistemi informatici tali da consentire l'accesso alle informazioni relative agli assistiti dei medici in associazione.

- **la medicina di gruppo** si caratterizza per una sede unica del gruppo articolata in più studi medici, l'utilizzo comune di supporti tecnologici, strumentali, personale di segreteria o infermieristico, la gestione della scheda sanitaria su supporto informatico e collegamento in rete dei vari supporti.

I medici che operano in forme associate offrono una apertura degli orari di ambulatorio coordinata per garantire una copertura giornaliera di almeno 6 ore con il termine della attività ambulatoriale non prima delle ore 19,00.

Per problemi non differibili, gli assistiti dei medici della associazione possono anche recarsi presso uno degli studi degli altri medici aderenti alla associazione. Nel gruppo e nella rete la documentazione sanitaria di ogni assistito è accessibile a ciascun medico associato. Rientrano nell'ambito delle forme associative anche le cosiddette **UCP o Unità di Cure Primarie**.

Esse hanno lo scopo, tra l'altro di:

- a) promuovere l'equità di accesso ai servizi sanitari territoriali;
- b) facilitare l'accesso dei cittadini agli studi dei MMG;
- c) diminuire gli accessi impropri al pronto soccorso.

Si suddividono in UCP semplici o UCP complesse a seconda del tipo di organizzazione a cui i medici di ciascuna UCP decidono di aderire. Ciascuna UCP dovrà ad ogni modo offrire una copertura oraria di almeno 9 ore giornaliere nel periodo compreso tra le ore 7,00 e le ore 19,00 dal lunedì al venerdì in modo da garantire l'accesso a tutti gli assistiti di ciascun medico costituente la UCP. Il medico di turno garantirà la prestazione ambulatoriale e le necessarie, non differibili, ricette e/o certificazioni. Anche per le UCP vale quanto detto per le altre forme associative relativamente all'obbligo della informatizzazione con accessibilità per ciascun medico di una stessa UCP alle schede sanitarie degli assistiti degli altri medici della UCP. I medici partecipanti alle UCP hanno inoltre l'obbligo di informare adeguatamente i propri assistiti mediante l'affissione nei propri studi dell'informativa sulle modalità organizzative della UCP. L'assistito non può cambiare medico passando da un componente all'altro della stessa UCP senza il consenso scritto del sanitario scelto.

Il rapporto con il Medico Specialista. Il MMG, quando lo ritiene necessario, richiede una visita specialistica o un esame diagnostico, o propone un ricovero e ciò anche in assenza del paziente laddove il medico stesso non ravvisi la necessità di una visita.

Il MMG è il responsabile clinico del suo paziente ed è per ciò che l'assistito non può richiedere al medico la trascrizione di esami, farmaci o visite, anche se consigliati da

specialisti a cui il paziente si è rivolto spontaneamente o privatamente. Lo specialista è tenuto a formulare una esauriente risposta al quesito posto dal MMG e le indicazioni di approfondimento diagnostico o di terapia sono formulate come “consigli” al medico di medicina generale, al quale spetta comunque la decisione di attuarli, modificarli e, se non li condivide, può e deve rifiutarsi di trascriverli.

Qualora lo specialista ritenga opportuno richiedere ulteriori consulenze specialistiche o ritenga necessario eseguire ulteriori indagini per la risposta al quesito del medico curante, se appartiene a una struttura pubblica, o accreditata dalla Regione, deve formulare direttamente le relative richieste sul ricettario del SSN.

Nessuna prenotazione di visita specialistica o di indagine diagnostica potrà essere effettuata dal cittadino in assenza di richiesta sul ricettario SSN formulata dal MMG o dal Medico Specialista. L'assistito non può richiedere la prescrizione di prestazioni già eseguite.

L'assistito non deve sollecitare l'utilizzo di procedure per l'esecuzione di accertamenti o visite urgenti o farmaci prescrittigli da medici privati qualora tutto ciò non sia ritenuto opportuno dal MMG.

E' prevista, invece, sempre quando il medico lo ritenga necessario, la possibilità di eseguire in urgenza una serie di esami e visite che il medico stesso può prenotare telefonando ad un numero verde (cosiddetto “nuovo Dottor CUP”) che la Regione Lazio ha istituito per tale scopo.

Gli assistiti possono accedere nelle strutture pubbliche senza la richiesta del MMG, solo alle seguenti specialità: odontoiatria, ostetricia e ginecologia, pediatria (per i bambini non iscritti con il PLS), psichiatria, oculistica (solo per le prestazioni di misurazione della vista), attività di prevenzione e consultoriali.

Ricovero ospedaliero. Dopo un ricovero ospedaliero il medico del reparto redige una relazione clinica (lettera di dimissione) indirizzata al MMG che l'assistito o i suoi familiari sono tenuti a consegnargli; nella lettera di dimissione saranno indicati consigli al Medico di medicina generale per la terapia da proseguire a domicilio e gli eventuali successivi controlli specialistici.

Durante il ricovero non possono essere effettuate prescrizioni di alcun genere a favore del paziente da parte del medico di famiglia. La struttura di ricovero ha infatti l'obbligo di garantire totalmente l'assistenza al paziente. All'atto della dimissione, il reparto ospedaliero deve fornire al paziente la quantità di farmaci necessari a garantire la terapia per i successivi sette giorni.

Accesso al Pronto Soccorso. Il ricorso al pronto soccorso deve essere realmente motivato da un problema clinico urgente non differibile. Se la richiesta è inappropriata (codice bianco) non viene garantita dal SSN e pertanto è soggetta al pagamento da parte dell'assistito.

I medici del pronto soccorso di una struttura pubblica prescrivono direttamente e su ricettario SSN, i farmaci che ritengono opportuni per le cure del caso. Allo stesso modo prescrivono direttamente su ricettario SSN visite specialistiche o esami diagnostici ritenuti necessari.

Continuità Assistenziale (Guardia Medica). Al fine di garantire la continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, la ASL organizza le attività sanitarie per assicurare le prestazioni assistenziali territoriali non differibili, dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20.00 alle ore 8.00 di tutti i giorni feriali.

Il Servizio di Guardia Medica si attiva chiamando la Centrale d'ascolto cittadina al numero telefonico 06570600, negli orari sopra indicati. La Centrale d'ascolto, che è collegata con le postazioni di Guardia Medica e gli Ospedali, decide il tipo di intervento da attivare in base alle necessità dell'utente. Il Servizio di Continuità Assistenziale non è tenuto ad erogare attività ambulatoriale. Il medico del servizio di Continuità Assistenziale deve formulare le prescrizioni di farmaci di prima necessità sul ricettario del SSN per le terapie acute non differibili e può proporre il ricovero ospedaliero. Sono inoltre obblighi e compiti del medico la redazione di certificazioni obbligatorie quali le certificazioni di malattia per i lavoratori turnisti per un massimo di 3 giorni o in ogni caso fino al giorno di normale apertura dello studio del medico curante, la constatazione di decesso, la segnalazione diretta al medico di medicina generale che ha in carico l'assistito dei casi di particolare complessità rilevati nel corso degli interventi di competenza.

Per ulteriori informazioni e/o chiarimenti l'assistito può inoltre contattare il sito dell'ASL www.aslromad.it oppure telefonare al **Numero Verde 800-018972** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.30.