



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Prot. n. data Bozza
del diagnosi e/o terapie
oche sul fto

Venosa li 15/11/2012

Oggetto: Regole generali per la prescrizione delle prestazioni specialistiche

Ai Medici di Medicina Generale e
Pediatri di Libera Scelta

Ai Rappresentanti Legali dei CEA

Con la presente si comunica che vi sono stati numerosi incontri tra Azienda, delegati sindacali dei MMG e rappresentanti di categoria dei CEA per risolvere le problematiche riguardanti la prescrizione delle prestazioni specialistiche ivi compresa la FK^T.

A conclusione di tali incontri, premesso che:

- a) La riabilitazione degli stati di invalidità e inabilità è un obiettivo del SSN (Legge n. 833/78, art. 2) in linea con l'art. 32 della Costituzione.
- b) L'art. 13 del Codice Deontologico dei Medici declama che "La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la diretta responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito ad una diagnosi circostanziata o, quantomeno, ad un fondato sospetto diagnostico." Da ciò deriva che qualsiasi prescrizione avviene secondo scienza e coscienza e non vi è alcun rapporto gerarchico con i medici specialisti.
- c) L'art. 27 del Codice Deontologico dei Medici chiarisce che "La libera scelta del medico e del luogo di cura da parte del cittadino costituisce il fondamento del rapporto medico e paziente. Nell'esercizio dell'attività libero-professionale svolta presso le strutture pubbliche e private, la scelta del medico costituisce diritto fondamentale del cittadino".

si è concordato quanto segue:

- 1) Il cittadino è libero di rivolgersi a qualsiasi specialista di sua fiducia operante nel pubblico o privato accreditato;



- 2) Le prescrizioni, refertazioni e certificazioni mediche effettuate dagli specialisti di strutture accreditate hanno la stessa validità di quelle emesse dagli specialisti delle strutture pubbliche, fatti salvi i casi previsti dalla legge (es. richiesta mod E 112 ecc.);
- 3) Il cittadino ha il diritto di scegliere liberamente la struttura, sia essa pubblica o privata accreditata, presso la quale ricevere le prestazioni prescritte dal medico di medicina generale. Il medico di famiglia, nella propria autonomia professionale, potrà trascrivere il suggerimento terapeutico anche dello specialista privato accreditato, logicamente nel caso che lo stesso venga condiviso.
- 4) L'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di SSN, compresa la FKT, come da nomenclatore, è garantito dalla Regione ed affidato ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta ed agli Specialisti di Brancha.
- 5) Le prestazioni di fisioterapia recentemente escluse dai LEA e quindi non erogabili dal Servizio Sanitario Regionale sono le seguenti: laserterapia, TENS diadinamiche, ultrasuoni;
- 6) Non è previsto un numero determinato di cicli annui prescrivibili a carico del SSN. Il numero di cicli prescrivibili è legato all'efficacia delle prestazioni erogate rispetto alla patologia del paziente. Nel caso in cui sia necessaria la prosecuzione del trattamento oltre il programma iniziale, è facoltà del medico prescrittore richiedere una relazione allo specialista;
- 7) Non è previsto per i medici di medicina generale nessun budget che limita la prescrizione di prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle di FKT, pertanto le linee guida e l'appropriatezza rappresentano gli unici riferimenti alla prescrivibilità.

Le suddette regole, come accennato, sono state ampiamente discusse e condivise e pertanto si confida che le stesse vengano osservate ed applicate.

Distinti saluti.