

Percorsi di continuità assistenziale

Dott. G.F.Cesarani
Direzione Sanitaria
Asl 1 Sassari

Dott. Giovanni Sanna
Segretario Generale
Fimmg Sassari

3° Congresso Provinciale FIMMG di Sassari

MEDICINA E TERRITORIO **Domanda di Salute e Risposte Possibili**

Ruolo della Medicina Generale



Casteldoria 11-12-13 Maggio 2012



TIPOLOGIA DEI PERCORSI:

I diversi percorsi e comportamenti compresi nella continuità assistenziale possono essere così schematizzati:

- **Attività Ospedaliera**
- **Attività specialistiche**
- **Norme generali**
- **Doveri e Responsabilità
degli operatori**



A	Attività Ospedaliera	
A1	Ricovero Ospedaliero	Programmato
A2	Ricovero Ospedaliero	Urgente
A3	Dimissione Ospedaliera	Competenza del Medico di reparto Dispensazione diretta dei farmaci in dimissione Dimissione del paziente in Assistenza Domiciliare Prescrizione di ausili/presidi alla dimissione Rilascio di certificazione alla dimissione Completamento dell'iter diagnostico Controllo post-ricovero



B **Attività Specialistica**

B1

**Consulenze
Specialistiche**

- **La richiesta di visita specialistica**
- **Prescrizione di ulteriori accertamenti diagnostici**
- **Chiusura dell'iter diagnostico**

B2

**Prescrizione
Farmaceutica
Protesica**

- **Variazione della terapia**
- **Piano Terapeutico**
- **Competenze per branca specialistica**
- **Prescrizioni per pazienti stomizzati o affetti da malattie croniche**
- **Prescrizione di presidi o ausili a pazienti allettati a domicilio**



C

Norme Generali

- **Limitazione dell'utilizzo del ricettario SSN**
- **Leggibilità della documentazione medica**

D

**Doveri e responsabilità
Degli operatori**

Norme giuridiche



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A1 - Ricovero programmato

- **È disposto dallo Specialista del Reparto** che prescriverà gli eventuali accertamenti diagnostici preoperatori (da effettuarsi in regime di pre-ricovero) su apposito **modulo interno** prestampato bianco.
- **Il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di libera scelta** provvederà a compilare e consegnare al paziente la **SCHEDA DI ACCESSO**



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A1 - Ricovero programmato

Il Reparto provvederà quindi a:

1. Prenotare gli accertamenti diagnostici;
2. Informarne il paziente;
3. Inviare le richieste al laboratorio/altro, che saranno a tutti gli effetti richieste interne;
4. Prenotare l'eventuale intervento chirurgico.



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A2 - Ricovero urgente

Il Ricovero Urgente può essere effettuato:

A) Su proposta del Medico del Territorio

(Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta)

B) Su Proposta diretta dello Specialista

che dovrà contattare il Reparto per fornire ulteriori e opportune informazioni sul paziente.

C) Su proposta del Medico di Continuità Assistenziale o del Medico del 118

D) Per accesso diretto del paziente presso il Pronto Soccorso



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A3 – Dimissioni Ospedaliere - Competenze del Medico di reparto

Il **Medico del Reparto**, alla dimissione, dovrà predisporre una **relazione clinica accurata** per il Medico curante, nella quale verranno indicati:

- gli **accertamenti clinici effettuati**
- la **diagnosi**
- la **prognosi**
- le **terapie eseguite**
- la **terapia proposta** con indicazione della molecola o in alternativa il nome del farmaco seguito dalla dicitura “o equivalente” (sempre nel rispetto delle Note Aifa e delle indicazioni terapeutiche del farmaco stesso)
- la **posologia**
- la **durata della terapia**
- l'**eventuale Nota Aifa**
- il **Piano Terapeutico** rilasciato dal Centro di riferimento o la prescrizione specialistica ove previsto



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A3 – Dimissioni Ospedaliere - Competenze del Medico di reparto


Per le prescrizioni che prevedano farmaci utilizzati al di fuori delle indicazioni terapeutiche registrate o al di fuori delle limitazioni delle note Aifa, dunque **non prescrivibili** con spesa a carico del SSN, deve essere comunicato al paziente che il farmaco dovrà essere pagato.

La relazione, datata e firmata in modo leggibile dovrà recare il timbro personale o del reparto con specificato il nome e cognome del Medico, con relativo recapito telefoni



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A3 – Dimissioni Ospedaliere - Competenze del Medico di reparto

 ASL Sassari	Data <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Presidio Ospedaliero _____ Reparto di _____	
Relazione di Degenza	
	Firma leggibile _____
	Timbro personale con numero telefonico <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A4 – Dispensazione diretta dei farmaci alla dimissione

- Dal 1° settembre 2005, è attivo ai sensi dell'art.8 della L.405/01, la dispensazione diretta dei farmaci rientranti in fascia **A** e **H** (con indicazione e nel rispetto rigoroso delle note AIFA per patologia), a cura delle Strutture Farmaceutiche Aziendali.

- Il medico di reparto che dispone la dimissione provvederà (secondo le procedure) a indicare sulla relazione farmaci A e H, dosi e durata del trattamento.

- I farmaci dovranno essere ritirati direttamente dal paziente o dai familiari, dietro presentazione della **relazione**, dell'eventuale **piano terapeutico** e della **tessera sanitaria** dello stesso paziente, presso le farmacie interne ospedaliere



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A5 – Dimissione del paziente che necessita di Assistenza Domiciliare

1

In caso di trasferimento dell'assistito presso il proprio domicilio in regime di **dimissione protetta**, il **dirigente del reparto** **concorda col medico di famiglia** gli eventuali interventi di supporto alla degenza domiciliare ritenuti necessari, *anche nella prospettiva di passaggio del paziente in regime di assistenza domiciliare integrata o programmata.*

(Accordo collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, art. 49 – Rapporti tra il medico di famiglia e l'ospedale – comma 5).



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A5 – Dimissione del paziente che necessita di Assistenza Domiciliare

2

Nel caso di pazienti assistiti in regime di ricovero che evidenziano necessità di **prestazioni di natura socio – sanitaria** (es. cambi catetere, medicazioni, gestione terapia parenterale, gestione terapia enterale, Cure Palliative, etc.) la cui complessità richiede la continuità di cure e di assistenza in ambito territoriale, il **Medico (referente clinico)** e/o il **Coordinatore infermieristico** inviano via FAX il modello previsto di segnalazione e attivazione dell'Unità di Valutazione Territoriale (**UVT**), debitamente compilato, al Punto Unico di Accesso (**PUA**) dell'Asl nelle sedi di Distretto territoriali competenti e viene informato il MMG/PLS



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A5 – Dimissione del paziente che necessita di Assistenza Domiciliare

3

Prima di procedere alla dimissione protetta il Referente clinico (**medico di reparto**) dovrà richiedere e attivare tutte le consulenze specialistiche necessarie al fine di pianificare risposte più complete e tempestive al bisogno assistenziale.



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A5 – Dimissione del paziente che necessita di Assistenza Domiciliare

Nel caso che il paziente necessiti di
“**ossigenoterapia a domicilio a lungo termine**” la
visita del **Pneumologo** o dell'**Anestesista** non può
che avvenire **prima della dimissione** nel rispetto
dei tempi tecnici necessari all'attivazione del
servizio..



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A5 – Dimissione del paziente che necessita di Assistenza Domiciliare

Così pure l'inizio o il proseguo di un **percorso riabilitativo al di fuori della struttura** di ricovero, esige una **valutazione specialistica fisiatrice** che, svolgendosi **prima della dimissione**, evita eventuali vuoti e ritardi assistenziali



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A5 – Dimissione del paziente che necessita di Assistenza Domiciliare

4

N.B. La richiesta di attivazione dell'**UVT** è opportuno che avvenga almeno 96 ore (4 giorni), prima del rientro al domicilio del paziente, in quanto le procedure di attivazione del Servizio di Cure Domiciliari Integrate, necessitano di tempi obbligati per una opportuna ed adeguata accoglienza del paziente al proprio domicilio.

La dimissione non può avvenire prima che la valutazione di cui sopra sia stata fatta.



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A6 – Prescrizione di ausili/presidi alla dimissione

Per i ricoverati in struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata per i quali, il **Medico Responsabile dell'Unità Operativa**, certifichi la contestuale necessità e urgenza

dell'applicazione di una **protesi, ortesi, ausili prima della dimissione (es. busto, letto/materasso antidecubito/altro)** per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo, a fronte di una menomazione grave e/o permanente", provvederà a **prescriverli nell'Allegato 1° A.**



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A6 – Prescrizione di ausili/presidi alla dimissione

Entro 15 giorni dal ritiro dell'ausilio il paziente dovrà recarsi dal medico prescrittore per effettuare il collaudo, che ne accerta la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione.



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A7 – Rilascio di certificazioni alla Dimissione

Il Medico del Reparto, alla dimissione, certifica l'eventuale malattia post ricovero, indicando la relativa prognosi

 ASL Sassari	Data __/__/__
Presidio Ospedaliero _____	
Reparto di _____	
CERTIFICATO DI MALATTIA	
	Firma leggibile _____
	Timbro <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

Si fa rilevare che devono essere inviati all'INPS i certificati rilasciati secondo le modalità previste dalla attuale normativa (certificazione on line) e compilati da Medici Specialisti di struttura pubblica o da Specialisti Convenzionati



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A8 – Rilascio di certificazioni alla Dimissione

In casi eccezionali ovvero nella circostanza in cui per il paziente in dimissione venga prescritto un accertamento prenotato ad una certa distanza, lo Specialista del reparto può disporre la dimissione riservandosi il completamento dell'iter diagnostico.



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A8 – Rilascio di certificazioni alla Dimissione

A tal fine, in sede di dimissione, lo Specialista dovrà:

- A. Inviare al MMG la **relazione di dimissione** nella quale avvertirà del completamento dell'iter diagnostico in corso.
- B. Disporre gli **ulteriori accertamenti diagnostici**.
- C. Prenotare gli **eventuali esami al paziente in dimissione** su apposito **modulo interno** prestampato bianco (esenti da ticket). I relativi referti dovranno essere inviati direttamente al reparto richiedente.
- D. Consegnare al paziente apposita nota con indicazione degli accertamenti.



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A9 – Controllo post ricovero

- Il controllo post ricovero è legato alla patologia che ha originato il ricovero stesso.
- Nel formulare la relazione di dimissione lo Specialista del reparto dovrà indicare la data di effettuazione del controllo, comprensivo di eventuali prestazioni (es. medicazioni).



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A9 – Controllo post ricovero

1. La visita di controllo dovrà essere prenotata su agenda ambulatoriale di reparto ed effettuata **entro i 30 giorni successivi alla dimissione** e comunque a titolo di controllo post ricovero e dunque **esente ticket**. (*salvo eccezioni: es. per l'ortopedia può essere prevista la rimozione del gesso anche oltre i 30 giorni*)

Contestualmente al controllo post ricovero saranno richiesti, da parte dello specialista del reparto, eventuali accertamenti (es. radiografia dopo la rimozione del gesso, sempre esente ticket)

Per questi accertamenti non è necessario presentare ulteriori impegnative



A – ATTIVITA' OSPEDALIERA

A9 – Controllo post ricovero

2. Eventuali **ulteriori visite specialistiche di controllo**, da prescrivere su ricetta del SSN e quindi soggette a pagamento del ticket, se dovuto), **successive alle visite post ricovero** – e dunque dopo 30 giorni dalla dimissione potranno **essere richieste sia dallo specialista, sia dal Medico di assistenza primaria.**

N.B. La prescrizione sarà a carico del medico che richiede ulteriori controlli



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B1 – Consulenze Specialistiche

1. Nel richiedere una visita specialistica, il Medico di assistenza primaria/Pediatra di libera scelta, deve sempre specificare in maniera chiara e leggibile la **diagnosi certa o sospetta o l'eventuale quesito diagnostico.**
2. *Ciascuna ricetta può contenere prescrizioni-proposte di **una sola branca specialistica***
3. *Per **branche specialistiche diverse** è necessario compilare **impegnative distinte.***



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B1 – Consulenze Specialistiche

4. Ciascuna richiesta, limitatamente agli **esami di laboratorio**, può contenere al massimo **otto prestazioni appartenenti alla stessa branca**:
 - a - *prestazioni cicliche* (es. fisioterapia)
 - b - *prestazioni ripetibili* (es. emocromo in paziente tumorale, pazienti in TAO, medicazioni, esami ormonali)
 - c - *piano di cure odontoiatriche* (sulla stessa impegnativa il codice prestazione - es. avulsione dentaria - può essere moltiplicato per il numero di elementi dentari interessati)



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B1 – Consulenze Specialistiche

5. E' previsto l'**accesso diretto** (previa regolare prenotazione) del paziente presso strutture specialistiche pubbliche, **senza la prescrizione** del Medico di Medicina Generale, per le seguenti prestazioni specialistiche:

a - Psichiatria

b - Odontoiatria (non maxillo facciale)

c - Oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche)

d - Pediatria (per i pazienti che non sono in carico ad un pediatra convenzionato)

e - Ginecologia

f - Servizi di Prevenzione

g - Pap Test ogni 3 anni

h - Mammografia ogni 2 anni

i - Colonscopia ogni 5 anni

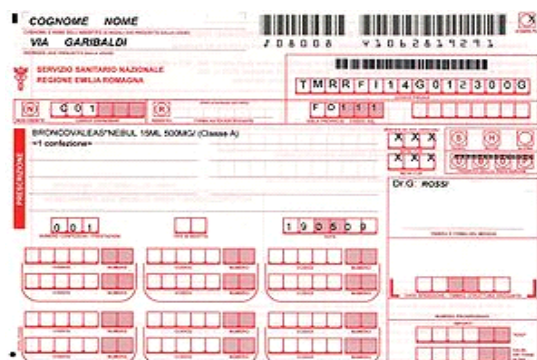
l - Consultori



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B1 – Consulenze Specialistiche

In casi di Accesso Diretto il Medico della Struttura erogatrice che effettua la prestazione prescrive, **direttamente**, su proprio ricettario regionale.



La Responsabilità della corretta applicazione della presente normativa è demandata a tutto il personale Medico prescrittore di prestazioni specialistiche ambulatoriali o dimissioni protette.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B1 – Consulenze Specialistiche

Prescrizione di ulteriori accertamenti diagnostici

La Responsabilità della corretta applicazione della presente normativa è demandata a tutto il personale Medico prescrittore di prestazioni specialistiche ambulatoriali o dimissioni protette.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B1 – Consulenze Specialistiche

Lo **specialista** – che per rispondere al quesito diagnostico può disporre anche ulteriori accertamenti necessari per la diagnosi – **procede ad effettuare, su ricetta del SSN, direttamente le prescrizioni per gli eventuali accertamenti**

SI

NO



La Responsabilità della corretta applicazione della presente normativa è demandata a tutto il personale Medico prescrittore di prestazioni specialistiche ambulatoriali o dimissioni protette.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B1 – Consulenze Specialistiche

Il paziente prenoterà le prestazioni richieste e ottenuti i referti, potrà tornare dallo Specialista per concludere l'iter diagnostico.

La Responsabilità della corretta applicazione della presente normativa è demandata a tutto il personale Medico prescrittore di prestazioni specialistiche ambulatoriali o dimissioni protette.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B1 – Consulenze Specialistiche

Chiusura dell'iter diagnostico

La Responsabilità della corretta applicazione della presente normativa è demandata a tutto il personale Medico prescrittore di prestazioni specialistiche ambulatoriali o dimissioni protette.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B1 – Consulenze Specialistiche

Lo specialista chiuderà l'iter diagnostico comunicando con lettera al Medico curante:

La diagnosi

Il programma terapeutico consigliato

Gli accertamenti effettuati

Gli eventuali accertamenti suggeriti

L'eventuale necessità di ulteriore controllo e/o
eventuali accertamenti da effettuarsi a distanza

Alla lettera, firmata in maniera leggibile, deve essere apposto il timbro personale, possibilmente con recapito telefonico.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA - PROTESICA

Competenze del Medico Specialista



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA - PROTESICA

Il Medico Specialista dovrà predisporre una relazione clinica accurata per il Medico curante, nella quale verranno indicati:

1. gli **accertamenti clinici effettuati**
2. la **diagnosi**
3. eventuale **prognosi**
4. le **terapie eseguite**
5. la **terapia proposta** con indicazione della molecola o in alternativa il nome del farmaco seguito dalla dicitura "o equivalente" (sempre nel rispetto delle Note Aifa e delle indicazioni terapeutiche del farmaco stesso)
6. la **durata della terapia**
7. l'eventuale **Nota Aifa**
8. il **Piano Terapeutico** ove previsto



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA - PROTESICA



LE NOTE AIFA



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA - PROTESICA

Per le prescrizioni che prevedano farmaci con nota Aifa, per patologie non riportate nella nota stessa, dunque **non prescrivibili** con spesa a carico del SSN, deve essere comunicato al paziente che il farmaco dovrà essere pagato.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA - PROTESICA

La relazione, datata e firmata in **modo leggibile** dovrà recare il timbro personale o del reparto con specificazione di nome e cognome del medico e con relativo recapito telefonico.

In caso di prescrizione di **terapia con analgesici stupefacenti** si utilizza il ricettario del SSN.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA - PROTESICA

E' opportuno che la sostituzione dei farmaci assunti del paziente precedentemente al ricovero, al fine di evitare aggravio della spesa farmaceutica, avvenga solo se strettamente necessario e preferibilmente concordandolo con il medico curante.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA – PROTESICA

Prescrizione di ausili/presidi alla dimissione

Per i ricoverati in struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata per i quali, il Medico Responsabile dell'Unità Operativa, certifichi la contestuale necessità e urgenza dell'applicazione di una protesi, ortesi, ausili prima della dimissione (es. busto, letto/materasso antidecubito/altro) per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo, a fronte di una menomazione grave e/o permanente", provvederà a prescriverli nell'Allegato 1° A.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA – PROTESICA

Prescrizione di ausili/presidi alla dimissione

Entro 15 giorni dal ritiro dell'ausilio il paziente dovrà recarsi dal medico prescrittore per effettuare il collaudo, che ne accerta la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA – PROTESICA

Variazione della terapia

Nel caso in cui lo **specialista** ritenesse necessario **modificare la terapia** sarà opportuno **motivare** la sostituzione e **indicare** la **molecola** o in alternativa il nome del **farmaco** seguito dalla dicitura “o equivalente”, sempre nel rispetto delle Note AIFA e delle indicazioni terapeutiche del farmaco stesso, e/o **comunicare** con il **MMG**.



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA – PROTESICA

Piano Terapeutico o Prescrizione Specialistica

Il rinnovo o la conclusione del piano terapeutico è a **carico dello specialista che lo ha redatto e deve essere consegnato al medico di medicina generale e al Servizio Farmaceutico** territoriale di residenza dell'assistito



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA – PROTESICA

Prestazioni prescrivibili **esclusivamente** dallo Specialista di
Branca

- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
- Risonanza Magnetica Nucleare (RNM)
- Fluoroangiografia (FAG)
- Tomografia ad emissione di positroni (PET)
- Scintigrafie
- Protesi, Ortesi, Ausili*



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA – PROTESICA

Prescrizioni per pazienti stomizzati o affetti da malattie croniche

Dopo la prima prescrizione effettuata dal Medico Specialista, possono essere rinnovate a scadenza dal Medico di Medicina Generale



B – ATTIVITA' SPECIALISTICHE

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA – PROTESICA

Prescrizioni di ausili e presidi a pazienti allettati a domicilio

Per la richiesta di ausili e presidi destinati a **pazienti allettati** a domicilio (letto ortopedico, materasso antidecubito, etc.) il **Medico curante può provvedere alla prescrizione**, nell' Allegato 1B, al fine di evitare improponibili spostamenti dei pazienti, necessari a raggiungere i presidi specialistici, **indicando che il paziente è allettato.**



C – NORME GENERALI

B2 – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA – PROTESICA

- **Limitazioni all'utilizzo delle Ricette**
- **le ricette bianche, sono scritte su carta intestata del medico;**
- **le ricette S.S.N. cioè le classiche ricette "rosa".**
- **Ricetta a ricalco per la prescrizione di farmaci stupefacenti (non più obbligatoria)**



D – DOVERI E RESPONSABILITA' OPERATORI

- **norme che riguardano il comportamento del personale del SSN, in regime di convenzione e in regime di dipendenza**



- **ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 29 LUGLIO 2009**

- **ART 30 – Responsabilità convenzionali e violazioni**

I medici convenzionati di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono tenuti all'osservanza degli obblighi e dei compiti previsti dal presente accordo e dagli accordi regionali e aziendali.

carico del medico le inosservanze derivanti da comportamenti omissivi o inadempienze di altri operatori dell'Azienda.





- **Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (Decreto 28 novembre 2000)**

→ **ART 2-**

Medici dipendenti

2..... egli **non svolge alcuna attività che contrasti con il corretto adempimento dei compiti d'ufficio** e si impegna ad evitare situazioni e comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione.



- **Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (Decreto 28 novembre 2000)**

→ **ART 11**

Rapporti con il pubblico

1. Il dipendente in diretto rapporto con il pubblico presta adeguata attenzione alle domande di ciascuno e fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio. Nella trattazione delle pratiche egli rispetta l'ordine cronologico e **non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto** motivando genericamente con la quantità di lavoro da svolgere o la mancanza di tempo a disposizione. Egli rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde sollecitamente ai loro reclami.



- **Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150**

CAPO V

Sanzioni disciplinari e responsabilità dei dipendenti pubblici

Art. 67. Oggetto e finalità

1. In attuazione dell'articolo 7 della legge 4 marzo 2009, n. 15, le disposizioni del presente Capo recano modifiche in materia di **sanzioni disciplinari e responsabilità dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche in relazione ai rapporti di lavoro** di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001, **al fine di potenziare il livello di efficienza degli uffici pubblici e di contrastare i fenomeni di scarsa produttività ed assenteismo.**



- **Trasmissione telematica certificazioni di malattia**

il decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150, con l'articolo 69 dispone che **per la trasmissione telematica dei certificati medici per i dipendenti pubblici si applicano le medesime modalità stabilite per la trasmissione dei certificati medici nel settore privato** ed introduce inoltre specifiche **disposizioni a carattere sanzionatorio in capo ai medici del SSN, in caso di inosservanza degli obblighi di trasmissione telematica dei certificati di malattia.**



- **Trasmissione telematica certificazioni di malattia**

La trasmissione telematica dei certificati di malattia viene effettuata sia dai medici dipendenti del SSN (quali i **medici ospedalieri** ed i **medici di distretto**), sia dai medici in regime di convenzione con il SSN (quali i **medici di medicina generale**, i **pediatri di libera scelta** e **gli specialisti ambulatoriali** e i **Medici di Continuità Assistenziale**).

Grazie per l'attenzione

3° Congresso Provinciale FIMMG di Sassari
MEDICINA E TERRITORIO
Domanda di Salute e Risposte Possibili
Ruolo della Medicina Generale



Casteldoria 11-12-13 Maggio 2012