

AZIENDA SANITARIA LOCALE della PROVINCIA di LODI

Piazza Ospitale n. 10 – 26900 LODI
DIPARTIMENTO delle CURE PRIMARIE e della CONTINUITA'
ASSISTENZIALE

CARTA SERVIZI e ACCESSIBILITA' all'AMBULATORIO del MEDICO di MEDICINA GENERALE e del PEDIATRA di FAMIGLIA



a cura di:
dr. Lorenzo Colonna
dr.ssa Daniela Lugramani

IL MEDICO di MEDICINA GENERALE

IL PEDIATRA di FAMIGLIA Carta dei Servizi



Il Medico di Medicina Generale (MMG) ed il Pediatra di Famiglia (PdF), in quanto professionisti di “primo contatto”, sono attenti ai bisogni complessivi della persona. Il MMG ed PdF assicurano agli assistiti i compiti loro assegnati, tutelando il rapporto di fiducia che è alla base della scelta del cittadino.

DIRITTI DELL'ASSISTITO

In relazione ai compiti assegnati dalle convenzioni che regolano l'attività del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Famiglia, ogni assistito ha diritto:

- * alle visite nello studio del proprio medico
- * alle visite domiciliari, in caso di non trasferibilità per ragioni cliniche. La non trasferibilità è valutata dal medico

Le visite domiciliari sono eseguite nel corso della stessa giornata, se richieste entro le ore 10 di mattina. Se richieste successivamente il Medico ha la facoltà di eseguirle entro le ore 12 del giorno successivo. Il medico, pertanto, non può limitare la ricezione delle chiamate alla fascia oraria 8.00-10.00 o ridurla. Può autonomamente stabilire le modalità per la prenotazione della visita ambulatoriale. Lo studio del medico deve essere dotato di idonei strumenti di ricezione delle chiamate. Ai MMG non è fatto obbligo di reperibilità e il recepimento delle richieste di visite domiciliari può avvenire con strumenti di ricezione che il medico comunicherà ai propri assistiti.

Nella giornata del sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari, eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore 10 del giorno precedente. Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgano ordinariamente al mattino. La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile. Il medico che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera ha l'obbligo di farsi sostituire, informando adeguatamente i propri assistiti circa le modalità con cui contattare il medico sostituto. Il medico sostituto assume direttamente e formalmente le responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste dall'Accordo Collettivo Nazionale.

Commento: Le visite domiciliari devono essere richieste solo in caso di impossibilità a recarsi o ad essere trasportati con i comuni mezzi nello studio del medico. In seguito alla sentenza n. 41646 della sesta Sezione Penale della Cassazione del 4.10.2001, è infatti da ritenere non censurabile il comportamento del MMG che, chiamato e recatosi a domicilio, dopo aver verificato che il paziente avrebbe potuto invece andare in studio, richiama il pagamento della visita domiciliare con tariffe libero-professionali.

- * ad eventuali richieste, ove repute necessarie dal medico stesso, in ordine:
 - ◆ agli accertamenti di laboratorio e strumentali (radiografie, ECG ecc.)

- ◆ al primo accesso alla medicina specialistica
- ◆ al ricovero ospedaliero
- ◆ alle prescrizioni di farmaci

Commento: Il MMG o PdF non è tenuto alla trascrizione di prescrizioni farmaceutiche, richieste di ricovero, di indagini diagnostiche e di visite specialistiche richieste da altri medici, anche se specialisti, se non condivise e se lo specialista è dotato di Ricettario Regionale (come da normativa vigente).

* alle altre prestazioni elencate nel paragrafo titolato "Le prestazioni gratuite", nonché a quelle del paragrafo "Le prestazioni a pagamento"

* al rispetto dei diritti fondamentali della persona così come previsto dal codice deontologico che regola la professione medica (disponibilità ed attenzione ai bisogni del paziente, in particolare nei confronti di coloro che necessitano di maggior protezione)

* a conoscere, per le azioni di competenza, il codice etico dell'ASL della Provincia di Lodi (disponibile sul sito internet)

* al trattamento ed alla trasmissione riservata dei suoi dati secondo la normativa sulla privacy

* ad una tempestiva e corretta informazione sulla diagnosi e sulla prognosi

* alla qualità della prestazione sanitaria erogata

* alla conoscenza del Servizio Sanitario Nazionale e regionale, incluso il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e il regime di esenzioni SSN nonché del corretto uso del farmaco

* ad interventi di educazione sanitaria e promozione della salute, nell'ambito delle politiche e dei progetti dell'ASL, con indicazioni su corretti stili di vita, con particolare riferimento all'area dell'alimentazione, attività fisica, lotta al fumo di tabacco

* alle indicazioni per l'adesione alle campagne di screening attivate dall'ASL

DOVERI DELL'ASSISTITO

Come in ogni rapporto basato sulla fiducia, l'assistito ha anche dei doveri nei confronti del proprio Medico di Medicina Generale e Pediatra di Famiglia.

In particolare:

* deve rispettare la dignità e l'indipendenza professionale del proprio Medico di Medicina Generale e/o Pediatra di Famiglia

* non deve sollecitare il medico alla prescrizione di farmaci, accertamenti e/o visite se non ritenute necessarie dal medico stesso

* non deve sollecitare il medico ad atti non coerenti con le indicazioni normative regionali e/o nazionali (es. prescrizioni di farmaci al di fuori delle indicazioni delle note AIFA)

* non deve sollecitare il proprio medico alla trascrizione di accertamenti richiesti dallo specialista ma non condivisi perché ritenuti non appropriati.

* non deve chiedere al medico l'utilizzo di procedure per l'esecuzione di accertamenti e/o visite in regime d'urgenza quando non ritenuto opportuno dal medico stesso

NOTA BENE

L'urgenza differibile (bollino verde) è riservata a quelle situazioni che, pur in assenza di rischi immediati, richiedono – entro un tempo massimo di 72 ore – una valutazione diagnostica od un intervento terapeutico.

La valutazione dell'urgenza differibile e il ricorso all'utilizzo del "BOLLINO VERDE" è di competenza del MMG/PDF che ha in carico il paziente e, dal 13 ottobre 2010 con delibera della Regione Lombardia n. 621, anche dello SPECIALISTA (di struttura pubblica e/o privata accreditata a contratto) che richiede la prestazione ritenuta urgente differibile.

* non deve richiedere "impegnative a posteriori" per prestazioni di fatto già eseguite o richiedere al medico curante impegnative per prestazioni già prenotate

* qualora si rechi, senza consultarsi con il proprio medico curante, da uno specialista privato o pubblico in regime di libera professione, ponendosi per sua scelta al di fuori del sistema sanitario pubblico, non può pretendere la trascrizione automatica delle proposte (accertamenti, farmaci), se non sussistono i requisiti clinici per tali richieste. Una scelta autonoma privata, infatti, se pur legittima, non può comportare necessariamente un onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

FORME DI TUTELA DELL'ASSISTITO

I cittadini possono segnalare eventuali inconvenienti riscontrati nell'attività degli operatori che sono impegnati, a vario titolo, nell'area dell'assistenza sanitaria primaria, quali i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Famiglia, i Medici Specialisti, gli operatori di "front office" (ovvero gli addetti alle pratiche amministrative).

Dal sito internet aziendale (www.asl.lodi.it) possono essere scaricati i moduli per il reclamo o per encomi.

La segnalazione può essere inoltrata per posta all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (Piazza Ospedale, 10 26900 LODI), spedito via e-mail (ufficio.relazioni.pubblico@pec.asl.lodi.it) inviato via fax (0371-5876480) o imbucato nelle cassette predisposte presso le portinerie di:

LODI Ospedale Vecchio - Ospedale Maggiore

CASALPUSTERLENGO Ospedale Rossi – Sede Distretto Via Crema,15

CODOGNO Ospedale Civico – Sede Distretto Via Pietrasanta.3

S. ANGELO LODIGIANO Ospedale Delmati- Sede Distretto -Villa Cortese L.rgo S.Maria



PRESTAZIONI GRATUITE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Le prestazioni gratuite sono garantite dal Medico di Medicina Generale e dal Pediatra di Famiglia nei confronti solo degli assistiti che lo hanno scelto e sono:

- * visite ambulatoriali negli orari esposti all'ingresso degli studi
- * visite domiciliari quando il malato non sia trasferibile per motivi di salute
- * visite domiciliari programmate (A.D.P.) ai soggetti non deambulabili secondo un programma individuale, ritenuto necessario dal medico e autorizzato dall'A.S.L.
- * visite di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) per i pazienti cronici, multiproblematici, che comportano l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

L'Assistenza Domiciliare Integrata è rivolta a pazienti che necessitano di prestazioni socio-sanitarie integrate di tipo medico, specialistico, infermieristico, riabilitativo e socio-assistenziale.

La segnalazione può avvenire tramite il Medico di Medicina Generale, il Medico Ospedaliero, i servizi sociali, i familiari del paziente.

E', comunque, solo il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Famiglia che attiva tale assistenza ed è il responsabile unico e complessivo del paziente.

L'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata deve avvenire su apposito modulo compilato dal MMG/PLS che lo invia all'Unità Operativa di Valutazione e Controllo Cure Socio-Sanitarie (tel.0371-5872703).

Presso il domicilio del paziente deve essere mantenuto il fascicolo sanitario individuale dell'assistito per consultazione da parte di altri operatori e per l'annotazione da parte del MMG, degli accessi concordati.

- * visite occasionali (domiciliari o ambulatoriali) a favore di assistiti temporaneamente in Italia che siano a carico di istituzioni estere in base a convenzioni internazionali
- * altre particolari prestazioni comprese in un elenco allegato all'Accordo Collettivo Nazionale che il medico ha facoltà di praticare, quali ad esempio medicazioni, rimozione punti di sutura, profilassi antitetanica, bilanci di salute, esecuzione di eventuali screening, compilazione di schede o libretti sanitari, campagne di educazione sanitaria
- * certificati di inizio e di proseguimento della malattia per lavoratori dipendenti. Tali certificati devono essere rilasciati on line.
- * certificati obbligatori di riammissione agli asili nido ed ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino

* certificati di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche, di validità annuale, rilasciate solo a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente e solo per le attività parascolastiche al di fuori degli orari scolastici e per i giochi della gioventù escluse le fasi nazionali

* proposte per le cure termali da effettuarsi a carico del Servizio Sanitario Nazionale

* richieste di ricovero, di indagini diagnostiche e di visite specialistiche e/o di passaggio in cura. Le richieste di indagini diagnostiche e/o visite specialistiche hanno attualmente validità di 1 anno dalla data di compilazione alla data di prenotazione.

* prescrizioni farmaceutiche nel rispetto delle leggi e dei decreti vigenti (con particolare attenzione alle note AIFA). Le richieste di prescrizioni farmaceutiche a carico del Servizio Sanitario Nazionale, fatte salve diverse disposizioni di legge, hanno attualmente validità di 10 giorni (30 giorni nel caso di prescrizione ripetibile)

* compilazione della denuncia di morte (scheda ISTAT) secondo le disposizioni di legge vigenti.

* prescrizione di presidi/ausili per i pazienti diabetici seguiti direttamente dal medico

Sono a carico dei Farmacisti la dispensazione dei farmaci e le eventuali ulteriori informazioni riguardo al loro corretto utilizzo. In caso di dubbio sulla formulazione della prescrizione a carico del Sistema Sanitario Nazionale, il Farmacista può consultare il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Famiglia per ulteriori delucidazioni. Negli altri casi il Farmacista si limiterà a verificare nel rispetto delle normative vigenti la correttezza formale della "ricetta" del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Famiglia ed a fornire il farmaco al cittadino astenendosi da qualsiasi ulteriore osservazione.

PRESTAZIONI A PAGAMENTO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Sono a pagamento da parte dell'assistito in quanto non previste tra i compiti del Medico di Medicina Generale e Pediatra di Famiglia le seguenti prestazioni:

- * visite ambulatoriali e domiciliari nei giorni e negli orari coperti dal servizio di continuità assistenziale (guardia medica) e/o richieste dall'assistito, su appuntamento e/o in orario concordato, comunque al di fuori degli orari di apertura dell'ambulatorio dichiarati dal medico
- * visite ai militari in servizio di leva ed ai soggetti che optano per il servizio civile
- * visite occasionali (cioè di coloro che si trovano occasionalmente al di fuori del proprio comune di residenza) secondo le tariffe stabilite dalla legge: il cittadino potrà richiedere il rimborso, se previsto, alla propria ASL di appartenenza
- * certificati scolastici (esclusi quelli elencati tra le prescrizioni gratuite)
- * certificati di esonero dalle lezioni di educazione fisica
- * certificati per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per minori
- * certificati sportivi (esclusi quelli elencati tra le prescrizioni gratuite)
- * certificati per richieste di pensioni di invalidità (civile, INPS, ecc.)
- * certificati per l'ammissione alle RSA (residenze per anziani)
- * certificati per uso assicurativo e/o privatistico
- * proposte di cure termali per enti diversi dal SSN (es. INPS, INAIL)
- * altri certificati quali ad esempio: anamnestico ad uso porto d'armi, invio in soggiorno climatico e nelle colonie
- * ogni certificazione e/o prestazione non espressamente compresa fra quelle gratuite.

PRESTAZIONI NON ESEGUIBILI DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRA DI FAMIGLIA

Al Medico di Medicina Generale ed al Pediatra di Famiglia vengono sovente richieste prestazioni che ai sensi del Codice di Deontologia Medica e delle norme vigenti, non gli sono attribuite. Vengono segnalate quelle più frequenti:

- * accertamenti finalizzati al rilascio/rinnovo patente di guida, patente nautica, licenza di caccia
- * accertamenti e/o prescrizioni farmaceutiche richieste da società sportive, centri estetici e/o tricologici
- * accertamenti prescritti nei confronti dei lavoratori in conformità al D. L.vo 81/2008
- * programmi di prevenzione svolti su iniziativa di soggetti privati e comunque non concordati con l'A.S.L.
- * accertamenti e visite specialistiche preliminari ad atti chirurgici che saranno eseguiti nelle strutture pubbliche e/o private accreditate in regime di ricovero. Infatti, tali esami sono già compresi nella richiesta di ricovero per l'atto chirurgico stesso.
- * prescrizione di specialità medicinali e presidi da utilizzare durante il ricovero.
- * indagini di laboratorio, esami strumentali e/o visite specialistiche periodiche senza che ci siano indicazioni cliniche particolari.
- * prelievi ematici domiciliari senza che il paziente sia nelle condizioni cliniche di non trasportabilità
- * prescrizioni di accertamenti ed esami legati al rinnovo/rilascio di patenti di guida, porto d'armi, esami richiesti dalla Commissione patenti, ecc.

Esempi di richieste che il medico non può evadere:

- il PSA e i markers tumorali in genere che i pazienti vorrebbero fare periodicamente a titolo "preventivo" e non per monitorare l'andamento della malattia conclamata;
- la MOC ogni anno (devono passare almeno 18-20 mesi per notare una differenza);
- gli esami ai partners delle gravide, ampiamente prescritti dai ginecologi quando la gravidanza è già iniziata e non è più possibile alcuna prevenzione;
- la richiesta di impegnative per i day hospital;
- la richiesta di impegnative per gli esami pre-ricovero;
- la richiesta di impegnative per esami rinnovo/rilascio patente di guida;
- la ripetizione ingiustificata, da parte degli specialisti, di indagini diagnostiche risultate comunque negative (vedi doppler TSA);
- prescrizione di farmaci in quantità eccedenti il consumo giornaliero e finalizzata alla realizzazione di scorte di farmaci



LA VISITA SPECIALISTICA

Il Medico di Medicina Generale ed il Pediatra di Famiglia costituiscono di norma l'unica via di accesso alla medicina di secondo livello. Anche gli specialisti possono rilasciare l'impegnativa (ricetta del servizio sanitario regionale) per accedere alla visita specialistica. Facendo seguito alla richiesta, corredata da sospetto diagnostico, del Medico di Medicina Generale e Pediatra di Famiglia, lo Specialista delle strutture pubbliche e/o private accreditate e a contratto, ove ritenga necessarie per la risposta alla richiesta del medico curante, ulteriori indagini o visite compresi i successivi accessi allo stesso specialista, deve prescrivere direttamente su ricettario regionale senza richiedere alcun intervento da parte del medico o del pediatra di famiglia (DGR Regione Lombardia n. 9581 del 11 giugno 2009). Al termine della procedura diagnostica il medico specialista dovrà inviare esauriente relazione al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Famiglia, preferibilmente in busta chiusa, fatte salve le normative in materia sulla riservatezza dei dati.

In alcuni casi l'assistito può però recarsi direttamente negli ambulatori pubblici e cioè senza la richiesta del medico di medicina generale e pediatra di libera scelta, previo appuntamento (**es. visita pediatrica, ginecologica, oculistica per il controllo del visus**).

In situazioni di urgenza e quindi di accesso al Pronto Soccorso, la prima prescrizione di specialità medicinale strettamente connessi con l'urgenza e gli eventuali accertamenti possono essere compilate dai medici del Pronto Soccorso e/o dai medici specialisti interpellati.

SERVIZIO di CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 8.00 del giorno dopo, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dei prefestivi (**per i Pediatri di Famiglia il servizio di C.A. inizia invece alle ore 10.00**), del sabato e dei festivi, quando il medico di famiglia o il pediatra di famiglia non sono in servizio, le prestazioni assistenziali domiciliari e territoriali non differibili, sono assicurate dai medici del servizio di Continuità Assistenziale.

Il servizio si attiva telefonando al **numero (800940000) per chiamate da rete fissa e con numero dedicato (0371/449000) per chiamate da telefonia mobile.**

In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati, domiciliari o territoriali, nei confronti di tutti i cittadini.

IL CITTADINO DEVE SAPERE CHE

1) È necessario presentare i problemi sanitari con la massima chiarezza possibile, in modo da permettere un intervento rapido ed appropriato.

2) non deve rivolgersi alla guardia medica per:

- farsi fare ricette ripetibili
- per prescrizioni non urgenti
- per prestazioni di tipo infermieristiche (intramuscolo, medicazioni, ecc.)
- per interventi che possono essere rinviati al momento in cui sarà in servizio il proprio medico di fiducia.

È bene ricordare che il Servizio di Continuità assistenziale è finalizzato ad assicurare le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla sede di servizio. Si possono quindi rivolgere al servizio i casi clinici che non possono, senza danno o rischio per la sua salute, attendere il rientro in servizio del proprio medico curante,

Un utilizzo improprio o scorretto di questo servizio, come ad esempio chiedere informazioni generiche e differibili o nell'impegnare i medici in interventi su problemi di lieve entità, si può tradurre in difficoltà o ritardi nella risposta a coloro che ne hanno effettiva necessità.

I pazienti dimessi dopo degenza ospedaliera hanno diritto a ricevere dai sanitari ospedalieri i farmaci o la prescrizione dei farmaci necessari a garantire la copertura minima per il primo ciclo terapeutico e comunque fino al rientro in servizio del medico di Medicina Generale o Pediatra di libera Scelta.

Per quanto riguarda la richiesta di certificazioni d'inabilità temporanea al lavoro (certificato di malattia), si ricorda che il medico di Continuità Assistenziale, dopo visita, è tenuto a rilasciare tale certificato con una validità massima di 3 giorni.

Le suddette certificazioni non devono riferirsi ad infortuni sul lavoro in quanto non rientrano nelle competenze dei medici del servizio. Per tali certificati ci si dovrà rivolgere al proprio medico o, in sua assenza, al Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliere.

Le postazione di Casalpusterlengo, Sant'Angelo e Lodi (presso l'Ospedale Maggiore) sono dotate di ambulatori e pertanto i cittadini possono accedere in queste sedi negli orari e giorni indicati (sabato e domenica dalle ore 10.00 alle 12.00 e dalle ore 16.00 alle 19.00).