

Aspetti della responsabilità professionale per il MMG alla luce dei nuovi dispositivi di legge

(8 marzo 2017 n.24
22 dicembre 2017 n.219)



Legge 22/12/2017

- **Art 1 Consenso informato**

- Art 2 Terapia del dolore divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale di vita
- Art 3 Minori e gli incapaci
- Art 4 Disposizioni anticipate di trattamento
- Art 5 pianificazione condivisa delle cure

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure

08 marzo 2017 n.24

- Sicurezza delle cure
- Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute (difensore civico ed istituzioni preposte)
- Osservatorio sulla sicurezza nella sanità delle buone pratiche cliniche
- Trasparenza dei dati
- Buone pratiche clinico assistenziali
- Responsabilità penale
- Responsabilità civile della struttura o dell'esercente la professione sanitaria

Il nostro obiettivo

- È aumentare la sensibilità del medico ad adottare misure comportamentali efficaci a garantire la buona pratica clinica
- Aumentare la sensibilità alla sua responsabilità professionale non come valore negativo ma come valore autorevole
- Adottare sistemi organizzativi di cura che trasferiscono al medico l'importanza delle procedure e della buona pratica clinica
- Per il MMG l'importanza della prescrizione
- Consolidare il legame fiduciario con il cittadino/paziente

L'ATTEGGIAMENTO PRESCRITTIVO DEVE
GENERALMENTE PREVEDERE PER IL
MEDICO L'ADESIONE AD UN **MODELLO
COMPORTAMENTALE** CHE ABBIA I
REQUISITI DI



- Indirizzare l'iter diagnostico
- Favorire l'integrazione multidisciplinare
- Costruire la «presa in carico»

L'adesione ai PDTA determina:

- Miglioramento dell'uso delle risorse (SOSTENIBILITA')
- Fiducia nelle cure (ADERENZA)
- Percezione della responsabilità professionale (Medicina difensiva/ RIDUZIONE DEL CONFLITTO)
- Strategia comportamentale coerente e identificata (APPROPRIATEZZA)

Decalogo comportamentale della prescrizione responsabile... ai fini della migliore aderenza terapeutica

- Priorità della responsabilità nel processo prescrittivo
- Prescrizione come sintesi di un paradigma fiduciario (il MMG ha fiducia dei suoi farmaci, di conseguenza il paziente)
- Prescrizione legata ad un processo decisionale: sostituibilità e non sostituibilità sono comunque legate alla scelta del medico
- Il Medico prescrive e promuove farmaci di cui ha completa conoscenza (branded o generici che siano...)

E Ancora...

- Sostituire la prescrizione può , e non deve mai significare sostituire il medico;
- I Medici non prescrivono diagnosi, ma terapia farmaceutiche, se prescrivessero solo diagnosi, non avrebbe più senso la loro esistenza;
- Non può essere trasferito all'immaginario collettivo il concetto di dispensazione di farmaco al cittadino quale una fornitura di farmaco, considerando che i farmaci (inclusi nel prontuario ed erogati dal SSN) prevedono l'obbligo della ricetta medica.

Per questo è necessario...

- Fornire ai MMG la consapevolezza del proprio ruolo professionale;
- Trasferire il significato (valore) della prescrizione medica (giuridica, amministrativa, etica);
- Ricordare ai Medici che tutti i dispositivi normativi in materia prescrittiva, anche ispirati da motivazioni economiche, non possono fare a meno di riconoscere nel medico, il decisore dell'atto prescrittivo;



k3774912 www.fotosearch.com

Procedure di salvaguardia professionale e “modelli”...di uso del farmaco finalizzati alla aderenza-persistenza della terapia

- Tutela dell'uso del farmaco come strumento essenziale della professione del Medico
- Accrescere il senso di consapevolezza del Medico correlandolo alla responsabilità professionale
- Accrescere la consapevolezza del valore giuridico dell'atto prescrittivo considerandolo “atto medico complesso”
- Codificare comportamenti professionali con il fine esclusivo di limitare gli automatismi inappropriati
- Perseguire atteggiamenti professionali coerenti che esprimano efficacia , garanzia aderenza della terapia rivolta al paziente acquisendo il consenso di quest'ultimo (inteso quale alleanza terapeutica).

Sentenza Cassazione Penale n. 1335 del 08.02.2011

L'attività propriamente ricognitiva affidata al medico convenzionato, per la parte in cui prescrive il farmaco, presuppone giudizi e valutazioni (che, come tali, non sono oggetto di documentazione fidefaciente) circa lo stato di malattia o comunque di sofferenza dell'assistito e la necessità della terapia prescritta.



E' essenziale, quindi, che ciascuna prescrizione risponda, per il medico che la formula, a valutazioni diagnostiche che il medico stesso abbia obiettivamente ed accuratamente maturato (il codice di deontologia stabilisce all'art. 13 che la prescrizione di una terapia impegna la "diretta responsabilità" professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una "diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico").

Deve essere dunque il medico - e solo il medico -, acquisiti tutti gli elementi necessari per una esauriente valutazione clinica del caso, a decidere se prescrivere o meno il farmaco ovvero, se del caso, mutare una precedente prescrizione farmacologica.

E' significativo che la legge affidi al solo medico convenzionato la materiale redazione della ricetta in tutte le sue parti, così sottolineando che la prescrizione di medicinali rientra nella esclusiva responsabilità del medico prescrittore (cfr. [D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371](#), che impone che qualsiasi alterazione e/o variazione dei dati riportati sulla ricetta non controfirmata dal medico prescrittore invalida la ricetta stessa).