



FNOMCeO

Roma, _____

COMUNICAZIONE N. **46**

FNOMCEO 07/06/10
RGP.0006338 2010
CI. 01.09.01/1

Prot. N°: _____

Rif. Nota:

Resp. Proced.: - Dr. Marco Poladas

Resp. Istrut.: - Dr. Marcello Fontana

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI
PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

OGGETTO:

DDL n. 3209-bis – reeepite
istanze FNOMCeO – false
attestazioni o certificazioni e
ricette mediche elettroniche

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che **nella seduta del 25 maggio 2010 la Commissione Affari Costituzionali della Camera dei Deputati ha concluso in sede referente l'esame del disegno di legge n. 3209-bis recante "Disposizioni in materia di semplificazione dei rapporti della Pubblica Amministrazione", conferendo al relatore il mandato di riferire all'Assemblea in senso favorevole all'approvazione del provvedimento.** Ora il disegno di legge è in corso di esame in Assemblea.

Nella fattispecie la Commissione Affari Costituzionali durante l'iter parlamentare ha approvato un emendamento presentato dal relatore ON. ORSINI (PDL) che introduce un articolo aggiuntivo – art. 24-bis - recante **"Interpretazione autentica dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"** – False attestazioni o certificazioni.

Pertanto l'art. 24-bis ora approvato prevede:

1. "Il secondo periodo del comma 3 dell'art. 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, si interpreta nel senso che **le sanzioni disciplinari ivi indicate si applicano se il medico**, in relazione all'assenza del servizio, violando gli obblighi connessi alla prestazione lavorativa o venendo meno al dovere di organizzare l'assistenza in maniera efficiente ed efficace, **rilascia certificazioni attestanti dati clinici non desunti da visita effettuata in coerenza con la buona pratica medica"**.

Il secondo periodo del comma 3 dell'art. 55-quinquies sopra richiamato dispone che **"Le medesime sanzioni disciplinari**

si applicano se il medico, in relazione all'assenza dal servizio, rilascia certificazioni che attestano dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati”.

Pertanto, con l'approvazione dell'emendamento sopraccitato, è stato recepito all'interno di un disegno di legge di iniziativa governativa quanto già affermato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – nella circolare n. 5 del 2010, emanata a seguito delle istanze della FNOMCeO, concernente “art. 55 quinquies del D.Lgs. 165/01 (introdotto dal D.Lgs. 150 del 2009) – assenze dal servizio dei pubblici dipendenti – responsabilità e sanzioni per i medici “ - ove si specifica con riferimento all'ultimo periodo del comma 3 dell'art. 55-quinquies del D.Lgs. 165/01 e successive modificazioni e integrazioni, che la finalità della previsione normativa, è di evitare che siano rilasciati certificati o attestati di malattia senza aver valutato le condizioni del paziente nel corso di una visita e che siano formulate diagnosi e prognosi non coerenti con la buona pratica clinica. Quindi, l'applicazione della disposizione deve tener conto delle regole proprie della pratica medica, che consentono di formulare diagnosi e prognosi anche per presunzione sulla base di dati riscontrati o semplicemente acquisiti durante la visita. Nell'applicazione della norma, pertanto, è rilevante la circostanza che i dati clinici siano stati o meno desunti da visita. **In sostanza, in base a questa norma, la responsabilità del medico, con l'applicabilità delle sanzioni indicate, ricorrerà quando lo stesso rilascia attestati o certificati attestanti dati clinici non desunti da visita in coerenza con la buona pratica medica.** Per gli aspetti penali, rimane comunque ferma la disciplina generale di cui agli artt. 476 ss. del c.p. sulla falsità in atti.

Si rileva inoltre che la Commissione Affari Costituzionali della Camera dei Deputati ha approvato l'emendamento presentato dal relatore ON. ORSINI (PDL) soppressivo dell'art. 17 **(ricetta medica elettronica)** del disegno di legge di iniziativa governativa indicato in oggetto, recependo anche in questo caso le istanze della FNOMCeO, che nell'ambito dell'esame del disegno di legge ha svolto nella seduta del 22 aprile 2010 la relativa audizione. Nella fattispecie l'art. 17 prevedeva che:

1. “Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, per le finalità individuate dal comma 1 dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, e al fine di ridurre i costi, di assicurare il monitoraggio della spesa farmaceutica e specialistica, nonché di migliorare i servizi per i cittadini e per gli operatori sanitari, il Governo adotta un regolamento, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione e del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere del

Garante per la protezione dei dati personali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il quale prevede che:

a) le prescrizioni sanitarie farmaceutiche e specialistiche dei medici del Servizio sanitario nazionale, abilitati dalle regioni a effettuare prescrizioni, sono costituite ad ogni effetto di legge dal documento elettronico, salvo il diritto del cittadino a ottenere copia cartacea del contenuto della prescrizione dall'erogatore del servizio;

b) il passaggio dal documento cartaceo al documento elettronico avviene in forma progressiva dal 1° gennaio 2010, in ragione del 40 per cento delle prescrizioni entro il 31 dicembre 2010, dell'80 per cento delle prescrizioni entro il 31 dicembre 2011 e del 100 per cento delle prescrizioni entro il 31 dicembre 2012.

2. Le disposizioni del regolamento di cui al comma 1 del presente articolo sono adottate in conformità a quanto già previsto per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze dal comma 5-bis dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 marzo 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 124 del 28 maggio 2008”.

Di fatto la soppressione di tale articolo appare di rilievo perché viene meno il rispetto del termine del 1° gennaio 2010 quale passaggio definitivo dal documento cartaceo al documento elettronico.

Ovviamente rimane in vigore la normativa di cui all'art. 50 del d. L. 269/03 sul monitoraggio della spesa sanitaria e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie e quella di cui al D.P.C.M. 26 marzo 2008 recante attuazione della legge 296/06 in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del sistema pubblico di connettività.

Bisogna poi rilevare che lo stesso accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale – quadriennio 2006-2009 - all'art. 20 reca norme in materia di tessera sanitaria e ricetta elettronica (Supplemento Ordinario n. 167 – *Gazzetta Ufficiale* n. 208 del 8 settembre 2009). Nella fattispecie l'art. 20 dell'ACN recita “Dopo l'articolo 59 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:

«ART. 59 TER – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.

1. Dal momento dell'avvio a regime da parte della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza del progetto Tessera Sanitaria-collegamento in rete dei medici-ricetta elettronica, formalizzato dalla normativa nazionale e dagli accordi tra lo Stato e la singola regione, il medico prescrittore in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'art. 13 bis, comma 5.
2. In caso di inadempienza il medico di cui al precedente comma è soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15 % su base annua.
3. L'inadempienza e la sua durata su base mensile sono documentate attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria.
4. La relativa trattenuta è applicata dall' Azienda sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza.
5. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità del medico e valutate tramite le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria.
6. L'eventuale ricorso da parte del medico è valutato dal Collegio Arbitrale secondo le modalità previste dall'art. 30.».

In conclusione, stante quanto suesposto, questa Federazione non mancherà di verificare con particolare attenzione l'iter parlamentare del provvedimento indicato in oggetto.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE

Amedeo Bianco

