



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 5
DISTRETTO 82
DIREZIONE SANITARIA
Via Marittima 3/B - 80056 Ercolano (NA)
Tel. 081/5509641-52 Centr.5509643 fax 5509641

Prot.

AI SIGNORI MAP E PLS

Oggetto: Comunicazioni urgenti.

In riferimento alla delibera di DGRC N°1882 del 26/11/08, si comunica che i medici ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali interni ed esterni che prescrivono farmaci nell'ambito del prontuario terapeutico ospedaliero aziendale, appongono in calce alla prescrizione, oltre alla sottoscrizione, il proprio codice identificativo, costituito, per le prime due lettere, dalla sigla della provincia di iscrizione all'Ordine di appartenenza e, per i successivi sei caratteri, dal numero di iscrizione all'Ordine dei Medici.

I MAP ed i PLS, nel porre a carico del SSR, la prescrizione ospedaliera/specialistica biffano la casella "S" sulla ricetta ed inseriscono il codice identificativo del medico prescrittore.

Le ricette del SSR che pur recando la biffatura della "S" non riportano il codice del medico induttore, non sono rimborsate dal SASR e non sono spedibili dalla farmacie convenzionate.

A seguito della riunione del 14/01/09 presso la Direzione Sanitaria Aziendale si è stabilito che la prescrizione del reflattometro, in ogni caso debba essere effettuata dal diabetologo della struttura, che ne indicherà il tipo più adatto al paz. stesso.

Nella stessa riunione si è stabilito che il Distretto dovrà acquisire dai MAP, in tempi brevissimi, i piani terapeutici per ogni cittadino diabetico che ha diritto alla fornitura dei presidi.

Si invitano le SS.LL. in oggetto a comunicare le proprie e-mail, onde poter avviare una più proficua collaborazione per via telematica (invio semestrale elenco assistiti e variazioni scelte e revoche ecc.).

Si comunica, altresì, che, dai controlli effettuati sui riepiloghi mensili ADP, si sono evidenziate alcune anomalie, pertanto si invitano i Sig.ri che effettuano visite in ADP a svolgere le stesse secondo le modalità stabilite nel programma individuale approvato dal Distretto e ad indicare esattamente i giorni di effettuazione delle visite stesse sul riepilogo mensile, per gli eventuali controlli che saranno effettuati a domicilio del paziente; inoltre si ricorda di tenere sempre

aggiornato il diario paziente a casa dell'assistito. Eventuali anomalie porteranno alla decurtazione degli emolumenti relativi in sede di conguaglio.

Per la sospensione dell'attività convenzionale per ristoro psicofisico, ai sensi dell'art.18 co.5 Atto d'intesa conferenza stato regioni, repertorio N°2272 del 23 marzo 2005 "Accordo collettivo nazionale per la medicina generale", in base all'art.37 co.2 dello stesso accordo, il medico sostituto deve dichiarare all'atto dell'accettazione dell'incarico di non trovarsi in situazione di incompatibilità così come previsto dall'Art.17. A tale scopo si allega alla presente modello da compilare per la comunicazione al Distretto della sostituzione. Eventuali comunicazioni non conformi non saranno prese in considerazione e rimandate al mittente. Il medico sostituto deve garantire l'attività assistenziale secondo le modalità organizzative, disponibilità strutturale, standard assistenziale e orario di apertura dello studio, del medico sostituito.

Il Direttore del Distretto
Dr. Giuseppe Boccia