

**NARRATIVA DECRETO BRUNETTA**  
**Parte seconda**  
**Come si costruisce una strategia**  
**BREVE STORIA DI UN "CLIMA" SANZIONATORIO**

Le sanzioni previste dall'ormai "famigerata" legge Brunetta (per la precisione, D.Lgs n. 150/2009 pubblicato in G.U. Serie generale - n. 254, in vigore dal 15 dicembre 2009), pienamente operativa almeno in punto di diritto e che prevede pesanti sanzioni a carico dei medici certificatori, giungendo a punirli con 1 - 5 anni di carcere in aggiunta alla sanzione pecuniaria ed inoltre, come provvedimento accessorio, con la perdita del posto di lavoro o della convenzione e finanche con la radiazione dall'Albo professionale, costituiscono l'elemento finale di un percorso che in realtà inizia da lontano e sul quale ci sembra doveroso esporre le varie tappe in modo il più possibile obiettivo, affinché ciascuno abbia gli strumenti per riflettere e trarre le sue personali conclusioni.

Prima di tale esposizione, è da sottolineare la piena vigenza della nuova normativa, che prescinde dall'inizio e dalla successiva messa a regime dell'invio telematico del certificato e la cui pratica attuazione è solo devoluta ad iniziative di terzi interessati: non c'è quindi un differimento in qualche modo sancito da atti formali, ma semplicemente quella fisiologica "inerzia" che accompagna ogni emanazione di una nuova normativa, che presto o tardi viene superata dall'iniziativa di un singolo che dà il "la" a tutti coloro che sono in prudente attesa. Un po' poco, quindi, per essere ottimisti e comunque per esortare alla tranquillità.

Ripercorriamo a questo punto le fasi che hanno contribuito a generare l'attuale "clima" idoneo all'emanazione di provvedimenti di tale portata, richiamando alcuni brani che ci sono sembrati più significativi e comunque mettendo a disposizione i riferimenti normativi dei provvedimenti citati.

**Legge 27/12/2006 n. 296 (legge Finanziaria per il 2007):**

*art. 1, comma 810, lettera c* : nell'art.50 del DL 30/09/93 n. 269 (convertito con modificazioni nella legge 24/11/03 n. 326), dopo il comma 5, è inserito il seguente comma 5/bis: "Per le finalità di cui al comma 1, a partire dal 1 luglio 2007, il Ministero dell'economia e delle finanze rende disponibile il collegamento in rete dei medici del SSN di cui al comma 2 in conformità alle regole tecniche concernenti il Sistema pubblico di connettività e avvalendosi, ove possibile, delle infrastrutture regionali esistenti, per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al MEF e delle certificazioni di malattia all'INPS".

**DPCM 26/03/2008 (Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività).**

*art. 1, comma 1*: "La trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'I.N.P.S. avviene nell'ambito del Sistema pubblico di

connettività' (SPC) previsto e disciplinato dagli articoli 72 e seguenti del Codice della amministrazione digitale ed in conformità alle relative regole tecniche"

art. 1, comma 2: "Nel disciplinare tecnico di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto, sono definite le regole tecniche concernenti i dati di cui al comma 1 e le modalità di trasmissione telematica:

a) dei dati delle ricette di cui al decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, al Ministero dell'economia e delle finanze, da parte dei medici del Servizio sanitario nazionale (SSN) di cui al comma 2 dell'art. 50 citato nelle premesse e da parte dei medici del servizio di assistenza sanitaria naviganti (SASN);

b) dei dati delle certificazioni di malattia di cui all'art. 1, comma 149, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 all'INPS, da parte dei medici curanti".

art. 5 comma 1: "La trasmissione telematica dei dati della ricetta medica comprende l'inserimento da parte del medico, secondo le modalità da stabilirsi con decreti attuativi del Ministero dell'economia, di concerto con il Ministero della salute di cui all'art. 1, comma 810, ultimo periodo, della legge n. 296 del 2006, dei seguenti dati obbligatori:

a) codice fiscale dell'assistito ovvero codice STP o indicazione dell'area geografica di provenienza (UE/extraUE);

b) codice della ricetta;

c) diagnosi e codice ICD9;

d) dati relativi alle eventuali esenzioni;

e) Note AIFA;

f) dati delle prescrizioni;

g) tipo di ricetta;

h) data di compilazione;

i) visita ambulatoriale o domiciliare".

Art. 8 comma 1: "La trasmissione dei dati del certificato di malattia telematico comprende l'inserimento, da parte del medico, dei seguenti dati obbligatori:

a) dati anagrafici del lavoratore;

b) codice fiscale del lavoratore;

c) residenza o domicilio abituale e domicilio di reperibilità durante la malattia;

d) diagnosi e codice nosologico;

e) data di dichiarato inizio malattia, data di rilascio del certificato, data di presunta fine malattia nonché, nei casi di accertamento successivo al primo, di prosecuzione o ricaduta della malattia;

f) visita ambulatoriale o domiciliare".

## **MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DECRETO 16 dicembre 2008**

Concerne la definizione del contributo procapite annuo da riconoscere ai medici prescrittori convenzionati con il Servizio sanitario nazionale. In premessa è richiamato esplicitamente il DPCM del 26 marzo 2008.

Art. 1. Contributo per i medici prescrittori convenzionati SSN

"1. Ai sensi del comma 5-ter dell'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modificazioni, ai singoli medici prescrittori convenzionati con il Servizio

sanitario nazionale, e' riconosciuto, per l'anno 2008, un contributo pari a 152 euro, a fronte del primo invio telematico dei dati delle prescrizioni a carico del Servizio sanitario nazionale, nonche' a fronte del prelevamento degli elenchi informatici dei propri assistiti e dei propri ricettari assegnati, valutati dal Ministero dell'economia e delle finanze conformi alle modalita' previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008 e alla tempistica definita nell'ambito degli accordi regionali concernenti l'avvio sperimentale dell'applicazione delle disposizioni di cui al medesimo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008"

**ACN 29 luglio 2009** <http://www.sisac.info>

ART. 6 – STRUMENTI.

"1. omissis....

a1) applicazione degli strumenti di cui agli articoli 26 bis, 26 ter, 59 bis e 59 ter, dal momento che gli stessi possono sostenere nel modo più efficace il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente Accordo"

ART. 13 BIS – COMPITI E FUNZIONI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

"1. omissis...

4. Per ciascun paziente in carico, il medico raccoglie, aggiorna e trasmette le informazioni all'azienda sanitaria come previsto dall'art. 59 bis del presente accordo.

5. Ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti del DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 59 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale.

6. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo, costituiscono parte integrante dell'ACN e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN".

ART. 45 – COMPITI DEL MEDICO

"omissis...

b1) l'adempimento di quanto previsto agli artt. 59 bis e 59 ter;"

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".

D.Lgs n. 150/2009 (G.U. Serie generale - n. 254), in vigore dal 15 dicembre 2009

Art. 55-septies (Controlli sulle assenze).

1. Nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni

caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare l'assenza viene giustificata

esclusivamente mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da

un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

2. In tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica,

direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia, all'Istituto nazionale della

previdenza sociale, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato dalla normativa vigente, e in particolare dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri previsto dall'articolo 50, comma 5 bis, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, introdotto dall'articolo 1, comma 810, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e dal predetto Istituto è immediatamente inoltrata, con le medesime modalità, all'amministrazione interessata.

4. L' inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica

concernente assenze di lavoratori per malattia di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i

medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla

convenzione, in modo inderogabile da contratti o accordi collettivi.

Questo breve "excursus" evidenzia come sia stato posto in essere dalla parte pubblica un "crescendo" di iniziative, logicamente strutturate e coerentemente implementate, che hanno dapprima posto asetticamente le basi normative di un coinvolgimento obbligatorio dei medici di medicina generale in meccanismi di trasmissione coatta di dati; poi ottenuto praticamente a costo zero (salvo il recupero dell'inflazione programmata, peraltro già previsto come per il comparto della dipendenza) il rinnovo dell'ACN, riuscendo ad ottenere l'inserimento delle suaccennate normative in una Convenzione che per costituzione prevede l'accettazione volontaria di una piattaforma condivisa e pertanto ne aumenta la

forza e ne depotenzia future critiche e/o richieste di revisioni, rendendo - nel migliore dei casi - queste "ipso facto" un elemento di futura contrattazione, una sorta di handicap in poche parole per future trattative (giova ricordare che un obbligo recepito è un costo indiretto, che diventa diretto nel momento in cui ad esso viene dato un peso ad esempio per la sua modifica o rimozione); infine mostrato, a risultati ottenuti, la "faccia feroce" con le spropositate sanzioni previste, quasi contemporanee all'emanazione dell'Atto d'indirizzo per il biennio economico 2008-009 dove "giustamente" le conquiste ottenute dalla parte pubblica sono date per acquisite e si procede da parte di questa, coerentemente, verso ulteriori orizzonti, fin d'ora costituiti dalla soppressione dell'indennità informatica e da desideri di ridimensionamento degli Accordi Integrativi Regionali, gli unici elementi di, chiamiamole, "novità" in un contesto desolante.

A fronte di ciò, si lascia al libero discernimento di chi legge la valutazione se la risposta da parte della Medicina Generale italiana sia stata e sia congrua, considerati il suesposto percorso normativo quasi quadriennale, le repliche che sono state date nel corso di tutti questi anni e l'atteggiamento che si pensa di avere nell'occasione della prossima tornata contrattuale.

Di certo non riteniamo di associarci ad eventuali cori di ottimistiche previsioni né di ostentare tranquillità, alla luce di una strategia di controparte che appare ben strutturata e con risvolti tattici ben consequenziali, ai quali, secondo la nostra visione, appare insufficiente e fallimentare rispondere con velleità di accreditamento, peraltro evidentemente superate dalla realtà dei fatti.

***A cura di Fimmg Roma: Pier Luigi Bartoletti, Francesco Buono ,Maria Corongiu***