

COMMISSIONE GIURIDICA UNEBA LOMBARDIA

Nota su prescrizioni mediche di farmaci orali o telefoniche

La prescrizione medica di farmaci orale e telefonica è una pratica spesso utilizzata ma non è detto che sia sempre lecita. Sulla questione sono pervenute richieste alla Commissione Giuridica UNEBA Lombardia di un chiarimento, per cercare di capire se tale prassi può essere lecita e se lo è in quali limiti e con quali responsabilità.

La questione è di sicuro rilievo generale per tutte le strutture sociosanitarie e, in specie, per gli operatori sanitari che vi operano, segnatamente gli infermieri, a cui compete la somministrazione dei farmaci.

Non vi sono specifici riferimenti normativi ma solo indicazioni di prassi e pronunciamenti giurisprudenziali, peraltro non univoci con mancanza di un orientamento consolidato

Deve anzitutto distinguersi tra “*prescrizione orale*” e “*prescrizione telefonica*”.

La differenza sta nella presenza del medico nel primo caso, e dunque dell'accertamento di persona delle condizioni del paziente, mentre nel secondo caso il medico prescrive un farmaco senza previamente visitare il paziente.

Si ritiene generalmente ammessa la prescrizione orale nei casi di emergenza che la giustificano perché il medico è appunto presente e ha contezza della situazione del paziente.

Vi sono, invece, obiettive criticità ad ammettere la prescrizione telefonica anche in situazione di emergenza, essendo mancata una diagnosi del paziente da parte del medico prescrittore in presenza.

In questi casi potrebbe venire in rilievo la responsabilità civile e penale sia del medico sia dell'infermiere della struttura, con una maggiore esposizione di quest'ultimo, specie sotto il profilo processuale, dato che, in caso di evento avverso, spesso non viene lasciata traccia dell'avvenuta prescrizione.

La prescrizione di un farmaco per via telefonica potrebbe costituire in determinate condizioni addirittura un reato per il medico. Potrebbe incorrere in un reato di falso ideologico, sia che si tratti di ricetta rossa (ricettario regionale) sia che si tratti di ricetta bianca (ricettario personale del medico) a carico del paziente, perché attesterebbe come avvenuto il previo accertamento delle condizioni del paziente che con la prescrizione telefonica potrebbe mancare.

Deve precisarsi che non sussiste certo un automatismo tale per cui una prescrizione telefonica costituisce sempre per il medico attività illecita. Deve infatti considerarsi che l'idoneità del previo accertamento delle condizioni del paziente dipende da variabili quali la conoscenza pregressa del paziente, la tipologia di malattia da accertare (ad es. una malattia che non richiede esami strumentali ma solo un racconto del paziente è diversa a questo fine), il fatto che si tratti di curare malattie croniche o meno.

In tal senso si è espressa la Corte di Cassazione, con **sentenza n. 28847/2020**, secondo la quale è sì sempre necessaria una ricognizione delle condizioni del paziente per verificare l'effettiva necessità della prescrizione, non potendo considerarsi attività ricognitiva l'assistenza telefonica ad un paziente non visitato, ma l'attività di accertamento diretto, secondo la Corte di Cassazione, può

assumere varie forme e modalità ricognitive, potendosi basare “ *su di una specifica visita del paziente, ovvero sul colloquio personale del medico con il paziente che gli riferisce determinati sintomi, ovvero ancora sullo svolgimento di esami clinico-diagnostici, sulla pregressa conoscenza del paziente da parte del medico e sulle pregresse cure allo stesso somministrate, modalità tutte che, in ogni caso, implicano una cognizione diretta della specifica situazione rispetto alla quale la prescrizione si pone come necessari*”

La citata sentenza non nega il principio della necessità del previo accertamento espresso, con qualche rigidità, anche da precedenti sentenze (cfr. Cass. pen. 2/02/2012 n. 18687; Cass., sez. V, 16/02/1981 n. 6934), ma non lo limita necessariamente alla visita diretta del paziente.

Anche per la sentenza n. 28847/2020 la prescrizione telefonica non è ammissibile se è mancata l'accertamento delle condizioni del paziente. Ma detto accertamento può non richiedere una visita o un colloquio con il paziente, potendosi ritenere sussistente se il medico prescrittore ha una pregressa conoscenza del paziente e delle pregresse cure allo stesso somministrate.

La necessità del previo accertamento delle condizioni del paziente è ricordata anche dall'art. 22 del Codice deontologico del CN della Federazione Nazionale degli Ordini del Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, secondo il quale il sanitario, nel redigere certificazioni, deve valutare ed attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatato, ossia dati obiettivi di competenza tecnica che abbia personalmente accertato in totale aderenza alla realtà.

Ad esempio, un sanitario che conosce già la situazione di un paziente, per averlo in cura da tempo, a fronte di determinati sintomi ricorrenti, sarà in grado di procedere ad una prescrizione anche prescindendo da una visita accurata ed all'esito di un semplice colloquio con il paziente stesso. Non è sufficiente, allora, un mero colloquio telefonico con un assistito mai incontrato né tanto meno, se ospite di una struttura, con l'infermiere presente.

Per quanto riguarda gli ospiti di strutture sanitarie e sociosanitarie deve quindi ritenersi possibile una prescrizione di farmaco telefonica solo da parte del medico (MMG o medico specialista o medico responsabile della struttura) che ha in cura l'ospite e ha una pregressa conoscenza delle condizioni di salute e delle terapie che sta assumendo. L'infermiere dovrà in tal caso comunque **garantire una traccia scritta** della prescrizione telefonica, annotandola sul quaderno infermieristico (Cass. pen. 10/02/2015 n. 16265) e da riportare subito in cartella clinica.

È in ogni caso consigliabile un atteggiamento prudente in merito. A tal fine soccorrono le indicazioni di prassi ministeriali e le linee guida dettate in proposito da Regione Lombardia, che, se seguite, si ritiene rendano lecita la prescrizione telefonica e portino ad escludere profili di responsabilità.

Viene in rilievo, anzitutto, la **Raccomandazione Ministeriale Ministero Salute n. 7 marzo 2008** – “*Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*”.

Nel paragrafo 4.3. si legge:

“Azioni: Le prescrizioni verbali o telefoniche vanno evitate, laddove presenti, devono essere limitate solamente a circostanze particolari e in ogni caso verificate immediatamente (ad esempio, facendo ripete l'operatore) e subito riportate in cartella clinica.

In particolare bisogna:

a) adottare una procedura condivisa a livello aziendale per la conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione e somministrazione dei farmaci".

Regione Lombardia è intervenuta in materia con **DGR n. X/7383 del 20/11/2017** (Approvazione del "Manuale della documentazione del percorso di terapia farmacologica").

Regione Lombardia richiama anzitutto l'obbligo per gli ambiti di degenza ospedaliera e residenziale sociosanitaria del Foglio Unico di Terapia (FUT), che si aggiunge al diario della cartella clinica, al fine di annotare anche la motivazione della scelta terapeutica effettuata.

Il Manuale di Regione Lombardia fornisce poi, al punto 3.1.3 indicazioni sulla "Prescrizione inizialmente verbale":

"La prescrizione inizialmente verbale dovrebbe costituire l'eccezione alla regola, limitata a situazioni necessitate, di reale impedimento del medico, sia in rapporto a concomitanti impegni (ad es.: gestione di un'emergenza clinica) sia a motivo di una sua lontananza dal luogo in cui si trova il paziente (quel che può accadere, ad esempio, nei centri dialitici ad assistenza limitata).

All'ordine verbale dovrebbe far seguito, quanto più precocemente possibile, la scrittura, con annotazione della pregressa prescrizione verbalmente data, così da mantenere una compiuta traccia della reale sequenza degli atti.

Nella pubblicazione "Uniti per la Sicurezza – guida per gli operatori" - prodotta dal Ministero della Salute", al punto 5 si raccomanda di limitare gli ordini verbali all'indispensabile, e comunque verificare sempre la ricezione delle informazioni trasmesse.

Nella citata Raccomandazione 7/2008 del Ministero, al punto 4.3 si afferma che le prescrizioni verbali o telefoniche vanno evitate e, laddove presenti, devono essere limitate solamente a circostanze particolari e in ogni caso verificate immediatamente (ad es.: facendo ripetere l'operatore) e subito riportate in documentazione sanitaria.

Non può sfuggire la maggior pericolosità che accompagna una prescrizione verbale, poiché il suo contenuto potrebbe non essere correttamente inteso dal professionista chiamato ad attuare la disposizione. L'accresciuta rischiosità, peraltro, non investe soltanto l'esecutore del seguito ma, ancor prima, lo stesso prescrittore.

Questi, in effetti, si trova a disporre un trattamento sulla scorta di informazioni che gli sono riferite da altra persona, senza un contatto diretto con l'assistito e pertanto senza poter direttamente prendere conoscenza delle sue condizioni e, frequentemente, neppure della documentazione sanitaria disponibile.

Da qui deriva l'esigenza che il medico sia molto attento, oltre che nell'intendere esattamente i messaggi inviatigli, nel rappresentarsi il quadro effettivo del paziente.

Se i dati fornitigli non gli apparissero sufficienti, non dovrebbe esitare a porre domande all'interlocutore o ad attivare ogni altro rimedio utile a meglio definire la situazione per la quale gli viene richiesto un intervento prescrittivo (nuova prescrizione o modifica di una pregressa). Nelle comunicazioni verbali di messaggi importanti, specie se realizzate con l'interposizione di un mezzo (telefono, interfono, cercapersone, ...) è considerata buona norma di prudenza il far ripetere al destinatario il messaggio trasmesso.

Ancor meglio sarebbe se il destinatario annotasse immediatamente quanto ricevuto e ne desse lettura all'emittente, per permettergli di verificarne l'esattezza.

Al professionista incaricato del seguito operativo va chiesto di annotare, nelle scritture di pertinenza, la disposizione ricevuta, cronodotata e corredata di indicazione del prescrittore, di eventuali testimoni della comunicazione e di ogni elemento che stimi appropriato.

Nella Raccomandazione 12/2010 del Ministero della Salute, relativa ai farmaci LASA, si avverte di evitare le richieste verbali o telefoniche di tali farmaci. Se non se ne potesse prescindere, e solo in caso di urgenza, si indica di ripetere chiaramente o scandire lettera per lettera, il nome del farmaco o del principio attivo e il dosaggio.”

Sulla questione, da ultimo, è ancora intervenuto il Ministero della Salute con la **Raccomandazione n. 18 settembre 2018** – *“Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli”*.

Sulla prescrizione verbale al par. 4 specifica:

“La prescrizione verbale (compresa quella telefonica) della terapia farmacologica è sconsigliata perché genera facilmente errori, ma qualora utilizzata deve essere:

- disciplinata in una procedura aziendale;*
- limitata a situazioni di emergenza/urgenza predefinite (ad esempio, in Sala Operatoria, in Pronto Soccorso e in Terapia Intensiva);*
- prevista per i pazienti, inseriti in Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), già presi in carico e visitati dal medico che ha fatto la diagnosi.*

La prescrizione verbale di farmaci antineoplastici è sempre vietata.

In caso di prescrizione verbale (ammessa dalla procedura aziendale) si ricorre al read back/repeat back: il medico, dopo aver chiesto l'identificazione dell'interlocutore (altro medico, infermiere) incaricato alla somministrazione, comunica la prescrizione specificando il nome del farmaco, il dosaggio, la posologia, la via di somministrazione. Se sono previste operazioni di diluizione (ad esempio, uso di farmaci per via endovenosa) va aggiunta l'indicazione del diluente e del volume.

L'interlocutore ripete tutta la prescrizione verbale e chiede conferma; il medico prescrittore conferma la prescrizione oppure ripete l'indicazione in caso di informazioni errate.

Ai fini della tracciabilità, si deve documentare e firmare chiaramente l'ordine verbale nella cartella clinica e in altra documentazione sanitaria il prima possibile, annotando nome e cognome del prescrittore, data e ora in cui viene effettuata la comunicazione.”

Si ritiene, pertanto, che **si possano acquisire prescrizioni telefoniche, attenendosi alle condizioni e alle modalità indicate da ultimo dalla Raccomandazione del 2018**, che, rispetto a quella del 2008 e alle indicazioni del *“Manuale della documentazione del percorso di terapia farmacologica”* di Regione Lombardia del 2017, richiedono, tra le condizioni per ammettere la prescrizione telefonica, che il medico prescrittore abbia già in carico il paziente, inserito in PDTA (in Regione Lombardia con DGR n. XI/6530 del 20/06/2022 è stato adottato il *Modello Regionale per l'attuazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali – PDTA*), condizione fatta propria dalla giurisprudenza sopra citata (Cass. n. 28847/2020), la quale richiede da parte del medico, almeno una pregressa conoscenza del paziente e delle pregresse cure al paziente somministrate.

Altro elemento imprescindibile per l'utilizzo, sempre eccezionale, della prescrizione orale e telefonica è l'adozione di **procedure aziendali sulla conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione e somministrazione dei farmaci**, adottate anche nell'ambito del sistema qualità secondo le norme ISO applicabili.

Nella predetta procedura deve prevedersi e disciplinare la prescrizione orale e, se si ritiene di prevederla, anche quella telefonica, chiarendo che è procedura eccezionale che va evitata quanto più possibile, stabilendo, ove necessaria, i casi di urgenza o emergenza per cui è ammessa, le modalità

read back/repeat back, la tracciabilità con annotazione nel FUT e Cartella clinica, annotando nome e cognome del prescrittore, data e ora in cui viene effettuata la comunicazione.

Si ritiene opportuno che si preveda che la prescrizione verbale/telefonica, appena possibile, sia comunque trasposta in forma scritta dal prescrittore, con annotazione, nella documentazione di competenza, della pregressa prescrizione verbale, affinché sia rintracciabile la reale sequenza degli atti.

Insomma, la raccomandazione più efficace è quella di applicare una modalità standardizzata di scambio delle informazioni. La prescrizione telefonica dovrà essere quindi effettivamente limitata a situazioni di reale urgenza e, quando non può essere effettuata in altro modo, occorre che abbia regole ben definite, scritte e condivise tra medici e infermieri e sempre tracciata.

Dal punto di vista del medico prescrittore, deve esserci quanto meno una pregressa conoscenza delle condizioni di salute e delle terapie che sta assumendo il degente, in quanto già preso in carico dal medico stesso.

Milano, 2 aprile 2023

*A cura dell'Avv. Alberto V. Fedeli e dell'Avv. Giulia Macchi
della Commissione Giuridica UNEBA Lombardia.*