

Codice DB2000

D.D. 31 marzo 2011, n. 235

**Piano di rientro. Distribuzione del primo ciclo terapeutico in dimissioni da ricovero ospedaliero e visita ambulatoriale, ai sensi della L. 405/2001. Monitoraggio.**

L'*addendum* al piano di rientro approvato con DGR n. 44-1615 del 28/2/2011, al capitolo 3.4, avente ad oggetto " Monitoraggio delle prescrizioni in dimissioni da ricovero ospedaliero e visita ambulatoriale", prevede specifiche azioni ed obiettivi da adottarsi con atto regionale di indirizzo entro il 31 marzo 2011.

La distribuzione del primo ciclo di terapia, ai sensi dell'art. 8, comma 1, della Legge 405/2001, è già stata attivata in passato ed ha rappresentato nel 2010 un obiettivo per i Direttori Generali delle ASR, con il duplice intento di favorire la continuità terapeutica al cittadino nel momento della dimissione da ricovero ospedaliero e post visita ambulatoriale e di ottenere un risparmio, considerato il minor costo d'acquisto dei farmaci erogati direttamente dalle Aziende rispetto ai costi della farmaceutica convenzionata.

Occorre, però, considerare come attualmente la distribuzione diretta dei farmaci per il primo ciclo di terapia non venga effettuata in modo uniforme e puntuale da tutte le ASR e comporti delle criticità dovute, soprattutto, alla carenza di una completa tracciabilità di quanto prescritto al momento della dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale. Inoltre, occorre poter valutare l'adesione dei medici prescrittori al PT-RP non solo durante il ricovero, ma anche all'atto del suggerimento della terapia da assumere a domicilio.

Pertanto, il continuo e puntuale monitoraggio delle prescrizioni in dimissione che deve essere attivato in aderenza con quanto previsto dal piano di rientro potrà, anche in funzione della ricaduta sul territorio, consentire di individuare e correggere eventuali situazioni di non aderenza al PT-RP.

In attuazione di quanto sopra, ai sensi dell'art. 8, comma 1, della Legge 405/2001, si dispone che ogni presidio ospedaliero, attraverso il servizio farmaceutico ospedaliero di riferimento, provveda alla completa attuazione della distribuzione del primo ciclo di terapia all'atto della dimissione post-ricovero o visita ambulatoriale, privilegiando, comunque, l'attività post-ricovero, al fine di garantire la continuità terapeutica ospedale-territorio, nonché l'appropriatezza e il contenimento della spesa farmaceutica territoriale.

Al fine di rispettare la normativa vigente in materia di prescrizione di medicinali a carico SSN e di evitare duplicazioni prescrittive con conseguenti sprechi di risorse, in aderenza al PT-RP, è indispensabile indicare nelle lettere di dimissione, in caso di consiglio terapeutico i medicinali prescritti con il nome del principio attivo (DCI), anziché con il nome commerciale della specialità, il dosaggio e la forma farmaceutica, la posologia, la durata del trattamento, la classe di rimborsabilità SSN, l'eventuale Nota AIFA e/o il Piano terapeutico allegato, nonché il numero di confezioni, per ogni medicinale, già consegnate al paziente all'atto della dimissione.

In tutti i casi in cui, a seguito di ricovero o di visita specialistica ambulatoriale, il medico specialista prescriva o consigli medicinali a carico SSN, lo stesso dovrà attenersi nelle scelte a quelli previsti dal PT-RP, privilegiando, a parità di efficacia e sicurezza, medicinali a brevetto scaduto o comunque a impatto economico più vantaggioso.

Ai fini del monitoraggio trimestrale, previsto dall'*Addendum* in precedenza citato, i medicinali distribuiti in dimissione dovranno essere registrati nel tracciato File F (tipologia 01 e 02).

Le lettere di dimissione dovranno essere monitorate per verificarne la coerenza con le presenti disposizioni e il monitoraggio delle medesime dovrà riguardare un campione pari almeno al 10% delle lettere di dimissione per trimestre.

Il campione dovrà tenere conto di tutte le diverse strutture specialistiche presenti all'interno del presidio ospedaliero.

Per quanto sopra specificato, gli obiettivi da raggiungere entro il 31 dicembre 2011 sono:

- l'incremento del 5% del valore della distribuzione diretta in dimissione ospedaliera e visita ambulatoriale rispetto all'anno 2010;
- una percentuale di coerenza al PT-RP delle lettere di dimissione pari almeno all'80% sul totale delle lettere oggetto del monitoraggio.

Le ASR dovranno, pertanto, predisporre apposito *report* trimestrale, secondo le indicazioni che verranno fornite dall'Assessorato avvalendosi del Gruppo di lavoro per l'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico di cui alla D.D. n. 202 del 15/3/2011, per monitorare la distribuzione diretta da parte delle farmacie ospedaliere del primo ciclo completo di terapia post ricovero e monitorare l'aderenza al PT-RP dei medici prescrittori, anche in funzione delle ricadute sulle prescrizioni territoriali, e, altresì, per individuare eventuali criticità e poter adottare azioni correttive, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

Per quanto sopra esplicitato,

#### IL DIRETTORE

Vista la L. 405/2001;

Vista la D.G.R. n. 44-1615 del 28/2/2011;

Vista la D.D. n. 202 del 15/3/2011;

Visti gli artt. 17 e 29 della L.R. 23/2008;

#### *determina*

- di disporre, per quanto in premessa specificato, la distribuzione diretta dei farmaci necessari per il primo ciclo di terapia completo in fase di dimissione ospedaliera e visita ambulatoriale, attraverso le farmacie ospedaliere, al fine di favorire la continuità terapeutica ospedale-territorio e di ottenere un risparmio sui costi dei farmaci erogati rispetto ai costi della farmaceutica convenzionata;
- di provvedere alla predisposizione di specifico monitoraggio trimestrale delle prescrizioni in dimissione da ricovero ospedaliero e visita ambulatoriale effettuato dalle ASR, come in premessa specificato;
- di stabilire che, nell'anno 2011, le ASR realizzino un incremento del 5% del valore della distribuzione diretta in dimissione ospedaliera e visita ambulatoriale rispetto all'anno 2010 e una

percentuale di coerenza al PT-RP delle lettere di dimissione pari almeno all'80% sul totale delle lettere oggetto del monitoraggio, come in premessa specificato.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto.

Il Direttore  
Paolo Monferino