

REGIONE
LAZIO

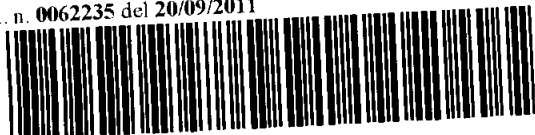
Dipartimento Programmazione Economica e Sociale
Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale
Area Politiche del farmaco

Prot. n. 462552 DB/07/08

20/09/2011

AOO: aslrmf

Prot. n. 0062235 del 20/09/2011



Direzione Generale
ASL
AO
Policlinici Universitari
IRCSS

OO.SS dei
MMG
PLS
Specialisti Ambulatoriali
Dirigenza Medica del SSR

della REGIONE LAZIO

LORO SEDI

Protocollo per la corretta gestione del ricettario SSR

Questo protocollo nasce dall'esigenza di rivedere ed uniformare sul territorio dell'intera Regione Lazio le modalità di prescrizione e monitoraggio di prestazioni diagnostiche, specialistiche e farmaceutiche con l'obiettivo di:

- consentire al prescrittore di formulare in modo preciso ed esaustivo le richieste;
- garantire al paziente un accesso semplificato alle prestazioni;
- assicurare alle strutture erogatrici la modalità di dispensazione corretta;
- permettere ai servizi preposti al controllo una verifica agevolata;

Le successive indicazioni operative hanno la finalità di eliminare le difformità di comportamento, i margini di discrezionalità e di interpretazione, e di rappresentare un punto di riferimento nei rapporti tra Medico di Medicina Generale e Specialista.

Si riassumono gli argomenti di seguito analizzati:

Regolamentazione dell'uso del ricettario SSN (ricetta rossa)

Disposizioni alle aziende Ospedaliere e ASL per la corretta prescrizione di:

- Note AIFA;
- Piani Terapeutici;

L'impiego dei ricettari per la prescrizione erogabile dal SSN è riservato esclusivamente ai Medici dipendenti di strutture pubbliche e classificate del SSN, ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e Specialisti ambulatoriali interni convenzionati con il SSN, nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali (Legge 531/1967).

Modalità fornitura ricettari

Si rammenta che l'art. 50 del D.L. 269/2003 prevede che la consegna dei ricettari debba avvenire con modalità tali da garantire la possibilità di risalire in maniera univoca al Medico prescrittore, che è l'unico responsabile della corretta custodia del ricettario a lui consegnato. Nel caso di Medici ospedalieri e ambulatoriali, ciascuna Azienda dovrà consegnare i ricettari ad ogni singolo Medico (e non al Reparto).

I ricettari dovranno essere attribuiti a singolo Medico esclusivamente attraverso le previste procedure informatiche contestualmente alla consegna.

Sarà cura delle Direzioni Sanitarie ASL/AO (oppure delle strutture pubbliche e classificate del SSN) monitorare la corretta e puntuale applicazione della procedura informatica.

Modalità utilizzo del ricettario

Ogni Medico è personalmente responsabile del ricettario a lui attribuito.

La prescrizione medica, atto complesso a valenza sia clinica che giuridica, è stata sottoposta negli ultimi anni a ripetuti interventi legislativi, che hanno sempre più messo in rilievo la responsabilità in cui può incorrere il Medico nel momento in cui redige la ricetta.

E' importante richiamare l'attenzione sul fatto che le conseguenze di prescrizioni mediche improprie non si limitano ad eventuali sanzioni legate al diritto amministrativo o penale; esse, infatti, investono anche il rapporto convenzionale o di dipendenza.

L'utilizzo del ricettario è riservato ai soli Medici dipendenti del SSN o con lo stesso convenzionati, unicamente nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali.

Il ricettario non può, pertanto, essere utilizzato per attività in regime di libera professione comunque esercitata (art. 50 Legge Finanziaria 2004).

I Medici facenti parte di associazioni (Medicina di gruppo, ecc) devono utilizzare il proprio ricettario anche in caso effettivo prescrizioni a favore di assistiti di altri Medici associati.

Per essere valide le ricette devono riportare:

Dati anagrafici assistito leggibili

Codice fiscale assistito leggibile;

Provincia e ASL di residenza;

Prescrizione;

Timbro con cognome, nome, codice fiscale o matricola regionale del Medico prescrittore; Timbro del reparto di appartenenza (nel caso di Medici specialisti ospedalieri o ambulatoriali);

l'eventuale esenzione o assenza di esenzione con la biffatura della lettera "N";

Data e firma del Medico.

Durante il ricovero è compito della struttura fornire i farmaci necessari; è vietato al Medico di Medicina Generale prescrivere farmaci a favore di un proprio assistito ricoverato; è altresì vietato allo specialista prescrivere farmaci su ricettario del SSN durante periodo di ricovero.

Come previsto dalla L. 405/01 e atti regionali successivi al fine di garantire la continuità assistenziale all'atto della dimissione da ricovero ordinario o day-Hospital medico o chirurgico, le aziende sanitarie, le aziende ospedaliere, i policlinici universitari e gli IRCSS devono provvedere a consegnare al paziente i farmaci necessari per il primo ciclo terapeutico, per un periodo di 7 giorni di terapia.

Sarà obbligo del Farmacista ospedaliero, comunicare al MMG/PLS quanto erogato, tramite apposito modulo da consegnare al paziente, per evitare duplicazioni di terapia farmacologica.

Note AIFA

Le Note AIFA si caratterizzano come strumenti di indirizzo tesi a definire la classe di rimborsabilità dei farmaci.

I criteri che hanno guidato la stesura delle note si riferiscono in particolare ai seguenti casi:
regolamentare la rimborsabilità di un farmaco autorizzato per diverse indicazioni cliniche, di cui solo alcune per patologie rilevanti;
regolamentare la rimborsabilità di un farmaco finalizzato a prevenire un rischio che è significativo solo per ristretti gruppi di popolazione;
regolamentare la rimborsabilità di un farmaco che si presta non solo a usi di efficacia documentata, ma anche a usi impropri.

Le Note si ispirano ai criteri della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM).

Va ricordato che, secondo quanto indicato al comma 796 lettera z della L.296/06 (Finanziaria 2007), anche nell'ambito della degenza il medico ospedaliero (o universitario) è tenuto ad osservare i criteri delle note AIFA e delle indicazioni registrate dei farmaci.

Piani Terapeutici

Per i farmaci utilizzati per patologie particolarmente impegnative che richiedano un percorso

diagnostico-terapeutico altamente specialistico, l'AIFA ha previsto la possibilità di prescrivere i farmaci anche da parte dei Medici di Medicina Generale "sulla base di diagnosi e Piano Terapeutico di Centri Specializzati Individuati dalle Regioni".

Il Piano Terapeutico ha una duplice valenza: indirizzo e autorizzazione alla prescrizione per il MMG e strumento di controllo di farmaci critici da parte delle Aziende Sanitarie.

Per questo motivo il Piano Terapeutico deve essere compilato correttamente in tutte le sue parti (compresi dati anagrafici completi del paziente e timbro e firma del Medico prescrittore che deve essere chiaramente identificabile) e deve rispettare scrupolosamente le indicazioni delle note AIFA, le indicazioni registrate per ciascun Farmaco nonché i protocolli terapeutici individuati dalle Regioni. Si ricorda che il Piano Terapeutico ha una validità limitata. Questa limitazione temporale ha il significato di vincolare l'erogazione del farmaco ad un controllo ricorrente del paziente.

Il Piano Terapeutico può essere redatto esclusivamente dal Medico specialista in regime di dipendenza o convenzione SSN.

I Piani Terapeutici redatti all'estero non hanno validità in Italia.

Si ribadisce che i Medici prescrittori dipendenti e convenzionati con il SSN **devono utilizzare con regolarità**, per le prescrizioni delle prestazioni sanitarie con onere a carico del SSN, il previsto ricettario (ricetta rossa) secondo le modalità indicate dalla normativa vigente.

Le prescrizioni redatte dai medici suindicati redatte su ricettario non SSR saranno segnalate alle CAPD aziendali per eventuali provvedimenti

Le Direzioni Generali e le Direzioni Sanitarie provvederanno ad una puntuale applicazione e ad un attento monitoraggio di quanto previsto dal presente protocollo e saranno responsabili delle eventuali inadempienze.

Il rispetto di quanto esposto nella presente nota rientra nei compiti gestionali dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere IRCCS e Policlinici Universitari pertanto la loro valutazione dipenderà dalla corretta applicazione della procedura

Il Dirigente dell'Area
(Lorella Lombardozzi)



Il Direttore del Dipartimento
(Guido Magrini)

