

**“Regolamento per le Prescrizioni ed il Monitoraggio in materia di Assistenza Sanitaria”,
in applicazione dell’Art. 15-decies del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni, del co. 4
dell’Art.1 della L.425/96 e della L.405/01”**

Premessa

Scopo del presente atto di indirizzo e coordinamento è la definizione di linee guida e di prime misure uniformi in materia di formazione, informazione ed appropriata prescrizione delle prestazioni mediche, farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere finalizzate all'integrazione comprensoriale dell'assistenza sanitaria in esecuzione della DGR 15 Luglio 1999, n.1003 e delle linee di programmazione definite dal Piano Sanitario 2002-2004 di cui alla DGR 27 Dicembre 2001 n. 2087.

Formazione ed Informazione

Ai fini del perseguimento degli obiettivi di salute e di appropriatezza delle prestazioni, le Aziende Ospedaliere, gli Enti Ecclesiastici Ospedalieri, gli IRCCS pubblici e privati e le Aziende USL, anche d'intesa tra di loro, curano la formazione e l'informazione del personale medico e specialistico dipendente e convenzionato sulla base di specifici programmi di rilevanza regionale approvati dalla Giunta, con particolare riguardo al corretto utilizzo del ricettario unico regionale.

In particolare in materia di assistenza farmaceutica, le Aziende Ospedaliere, gli Enti Ecclesiastici Ospedalieri, gli IRCCS pubblici e privati e le Aziende USL curano la formazione e l'informazione del personale medico e specialistico dipendente e convenzionato, anche mediante l'invio o la pubblicazione nei siti internet delle stesse, di indicazioni alle quali i medici devono attenersi con particolare riguardo ai provvedimenti della Commissione Unica del Farmaco circa le limitazioni della prescrivibilità del farmaco a carico del SSR, in applicazione dell' Art. 31 della L. 833/78 e del co.4 dell' Art. 1 della L. 425/96.

L'Area farmaceutica delle Aziende USL, le strutture di farmacia delle Aziende Ospedaliere, degli Enti ed Istituti Ospedalieri pubblici e privati, partecipano attivamente alla definizione e alla attuazione dei programmi formativi aziendali inerenti l'uso del farmaco, predispongono materiale conoscitivo ed informativo, collaborano con le OO.SS. mediche ai fini della formazione.

L'Area Farmaceutica collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico per il sostegno delle campagne di informazione ed educazione sanitaria dei Cittadini per un uso più consapevole dei farmaci, anche con il concorso delle Scuole e delle farmacie territoriali pubbliche e private, di concerto con i competenti Organi Professionali.

Le Aziende Sanitarie e gli IRCCS pubblici devono destinare specifiche risorse per la formazione del personale sanitario.

Attuazione della Programmazione Regionale

In quanto atto di coordinamento, il documento costituisce strumento di attuazione della programmazione regionale in materia di appropriatezza della prestazione sanitaria, come tale assume natura regolamentare e di indirizzo nei confronti di tutti i Soggetti interessati. I principi desumibili dal presente atto si applicano per analogia a tutti i casi qui non previsti, salve specifiche disposizioni di legge o regolamentari dell'Esecutivo Regionale.

La mancata esecuzione da parte delle Aziende e degli Istituti Sanitari pubblici delle funzioni di monitoraggio nei termini previsti, dà luogo da parte della Regione nei confronti degli stessi alle ulteriori sanzioni previste dalla normativa regionale in materia di debito informativo.

Per il miglioramento del servizio ai cittadini, al fine di garantire la prescrizione farmaceutica per urgenza terapeutica e alla dimissione ospedaliera, i Medici delle unità operative ospedaliere di Accettazione e/o Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliere pubbliche e private, devono essere dotati del ricettario unico regionale.

I medici dipendenti e gli specialisti ambulatoriali interni, nel caso di visita specialistica richiesta dal medico curante, al fine di prescrivere direttamente eventuali indagini specialistiche necessarie per rispondere al quesito diagnostico posto, devono essere dotati del ricettario unico regionale specificatamente contrassegnato, che non può essere utilizzato, in alcun modo, per la prescrizione farmaceutica.

Tale indicazione assume particolare valenza per il follow up dei pazienti affetti da patologia neoplastica.

In caso di mancato rispetto delle indicazioni regionali sull'appropriato utilizzo del ricettario unico regionale, gli oneri derivanti dalla non corretta prescrizione devono essere posti a carico del medico prescrittore dipendente o specialista convenzionato interno.

Le Aziende Ospedaliere, gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS pubblici e privati di cui sopra, devono richiedere alla Azienda USL territorialmente competente i ricettari del SSR.

Le Aziende Ospedaliere e gli Istituti Pubblici e privati destinatari dei ricettari, prima di distribuire gli stessi, devono provvedere, nello spazio "Timbro e Firma del Medico" ad apporre specifico timbro che contenga le seguenti informazioni:

- (a) Denominazione Istituto/Azienda Sanitaria
- (b) Cod. Istituto (ad es. "Policlinico, cod. 160-907)
- (c) Cod. Identificativo Individuale del Soggetto Prescrittore (non è ammesso il solo riferimento alla Unità Operativa di appartenenza).

Analogamente a quanto previsto per i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, il codice identificativo del "soggetto prescrittore" deve essere compatibile con i formati previsti dai tracciati di rilevazione delle prestazioni sanitarie adottati dal SISR.

I Medici di continuità assistenziale, rispetto ai quali vanno adottate modalità identificative analoghe a quelle innanzi indicate, devono limitare la loro attività prescrittiva esclusivamente per assicurare una terapia d'urgenza e per coprire un ciclo di terapia non superiore alle 48 – 72 ore.

I Medici di continuità assistenziale non possono trascrivere sul ricettario del SSR prescrizioni effettuate da altri medici. Resta ferma l'autonomia del medico di continuità assistenziale di condividere, e quindi trascrivere, le prescrizioni delle sole terapie d'urgenza, che vanno sempre acquisite agli atti.

Le Aziende USL devono assicurare la diffusione delle suddette disposizioni, nonché la presenza di specifica informativa agli Utenti in ogni sede di guardia medica.

Linee Guida sulle modalità prescrittive ed indirizzi per l'appropriatezza delle prestazioni

I seguenti indirizzi e linee guida di carattere generale tengono conto in particolare per i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta di quanto previsto dai relativi DPR 270/00 e DPR 272/00, nonché dalla DGR 203/02.

1. La prescrizione farmaceutica sul modulario del SSR è redatta di norma dal Medico di Medicina Generale (MMG) e dal Pediatra di Libera Scelta (PLS). I Medici ospedalieri, Universitari e gli specialisti ambulatoriali nella proposta di prescrizione farmaceutica che deve essere indirizzata al Medico di assistenza primaria, sono tenuti ad indicare esclusivamente il principio attivo e non il nome commerciale della specialità medicinale, nel rispetto delle note CUF.

Fermi i casi di urgenza (ad es., pronto soccorso ospedaliero), in caso di dimissione ospedaliera, i medici dipendenti dal SSR, dovranno richiedere al Servizio Accettazione o/e al Pronto Soccorso la trascrizione della terapia sul ricettario unico regionale in dotazione. (vedi DPR 270/00 art. 36 punto 7: "La prescrizione farmaceutica in caso di urgenza terapeutica o di necessità è compilata anche dai medici dipendenti e dagli specialisti convenzionati interni, secondo le disposizioni di cui all'art. 15-decies del D.L. 502/92 e successive modificazioni).

2. All'atto della dimissione ospedaliera o del referto di consulenza specialistica, dovrà essere annotata l'erogabilità del farmaco indicato secondo le norme CUF. Si intende che tutti i medici, dipendenti o

convenzionati interni, devono adeguarsi alle norme sull'appropriatezza prescrittiva. In caso di incertezza o dubbi, il quesito va posto al Direttore di Distretto o al Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero, che risponde sentito il Dirigente dell'Area Farmaceutica.(vedi art. 15-decies D.L.502/92 e successive modificazioni):

3. La richiesta di prestazioni specialistiche e di diagnostica da eseguirsi entro trenta giorni dalla dimissione ospedaliera deve essere redatta direttamente dal medico ospedaliero sul ricettario unico regionale.
4. Nel caso di visita specialistica ambulatoriale, gli approfondimenti diagnostici ritenuti necessari per la risposta al quesito del medico curante sono prescritti direttamente dal medico specialista sul ricettario unico regionale.
5. Il Medico prescrittore, nel caso di richiesta di visita specialistica o di indagine diagnostica, avrà cura di indicare sul ricettario unico il motivo della prestazione richiesta o il quesito diagnostico.

Nel caso il paziente richieda il rispetto della privacy, il quesito andrà indicato su foglio intestato e consegnato al paziente, che lo mostrerà soltanto allo specialista o diagnosta consultato. In tal caso si specificherà sulla ricetta del SSN "quesito allegato". (vedi DD.PP.RR .270/00 art. 37 punto 2 e 272/00 art. 35 p.2: "La richiesta di indagine, prestazione o visita specialistica deve essere corredata dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico. Essa può contenere la richiesta di consulto specialistico secondo le procedure previste dall'art. 34 DPR 270/00 e art. 32 DPR 272/00").

6. Le certificazioni relative ad assenze dal lavoro connesse o dipendenti da prestazioni sanitarie eseguite da medici diversi da quelli di libera scelta non spettano al medico di medicina generale, che non è tenuto alla trascrizione. (vedi DPR 270/00 art. 38 e circolare INPS n.99 del 13.5.1996).
7. Nel caso di prescrizione di presidi, siringhe e prodotti dietetici e di ogni altro ausilio a carico del SSR, il Medico rilascerà all'assistito, su ricettario unico, la relativa richiesta per la erogazione diretta da parte dell'Azienda USL, da realizzarsi anche mediante la rete delle farmacie territoriali pubbliche e private, in vigenza degli accordi di cui alla DGR 203/02. La prescrizione non può eccedere il fabbisogno riferito ad un anno e l'erogazione, il relativo frazionamento e/o limitazione sarà disposto dall'Azienda secondo modalità organizzative dalla stessa fissate ovvero, in presenza di specifici indirizzi regionali, in esecuzione di dette disposizioni (vedi DD.PP.RR 270/00 art. 36 e 272/00 art.34).
8. E' compito del medico curante verificare la corrispondenza tra la diagnosi e le limitazioni prescrittive emanate dalla CUF e, nei casi in cui, in precedenti prescrizioni o/e in proposte di prescrizione, riscontri incongruità o prescrizioni non appropriate al quadro clinico dell'assistito, ha ovviamente titolo a modificarle o a non procedere alla prescrizione di detti farmaci.
9. Si rammenta inoltre che:
 - ~~/~~ per singola ricetta non può essere prescritto un numero di confezioni superiore a due;
 - ~~/~~ per la cura delle patologie di cui al DM 329/99 ed in favore dei soggetti con invalidità riconosciuta al 100% è consentita la prescrizione fino ad un massimo di tre pezzi per ricetta;
 - ~~/~~ la prescrizione non può comunque superare i sessanta giorni di terapia;
 - ~~/~~ i medicinali pluriprescrivibili di cui all'articolo 9 della legge n. 405/2001, quali medicinali a base di antibiotici in confezione monodose, medicinali a base di interferone per i soggetti affetti da epatite cronica ed i medicinali somministrati esclusivamente per fleboclisi possono essere prescritti fino ad un massimo di sei pezzi per ricetta;
 - ~~/~~ i farmaci non a carico del SSR (classe C o classe A in caso di indicazioni non ricomprese nelle note CUF), debbono essere prescritti su ricettario personale, salvo quanto previsto dalle norme riguardanti gli invalidi di guerra.

Presso il Comitato Permanente Regionale per la medicina generale e la pediatria di libera scelta è istituito l'Osservatorio regionale sulla appropriatezza prescrittiva, con il compito di verificare la corretta applicazione, da parte dei medici prescrittori, delle norme relative al presente regolamento.

FIMMG PUGLIA: <http://bari.fimmg.org>

La Regione Puglia mette a disposizione dell'osservatorio strumenti idonei (fax, indirizzo di posta elettronica) a recepire le segnalazioni dei cittadini o degli operatori sanitari inerenti a eventuali violazioni del presente regolamento.

L'Osservatorio, entro trenta giorni dalla segnalazione, invia al direttore generale territorialmente competente una comunicazione relativa alla inosservanza segnalata.

Il direttore generale a sua volta entro trenta giorni adotta gli opportuni provvedimenti e ne dà comunicazione all'Osservatorio.

L'Osservatorio, sulla base del monitoraggio effettuato, formulerà, all'Assessorato alla Sanità, proposte idonee al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.