Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)

DECRETO n. 33 del 20/3/2012
Rif. lettera g)

Oggetto: monitoraggio informatizzato delle prescrizioni di prestazioni farmaceutiche e di assistenza specialistica, anche "suggerite": disposizioni applicative.

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del nuovo Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo i programmi operativi previsti dall'art. 2, comma 88, della legge n.191/2008, tenuto conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, , con particolare riferimento a specifici azioni ed interventi, identificati in venti punti;

- che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il dott. Mario Morlacco e il dott. Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29.04.2010;

- che detta delibera di nomina dei sub commissari attribuisce al dott. Achille Coppola il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere con riferimento, tra gli altri, a quello di cui alla lettera g) "*razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata*";

VISTI

- l'art.8 lett.c) della Legge 405/2001;
- l'art. 5 della L. 222 del 29 novembre 2007;
- la legge 24 Dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008);
- la DGRC n. 460 del 20.03.2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

- la DGRC 1018 del 2.03.2001, con la quale è stato approvato il "*Protocollo di Intesa per una corretta prescrizione farmaceutica e per le contestazioni nelle attività di controllo sui prescrittori*", sottoscritto dai Sindacati Medici: F.I.M.M.G., S.N.A.M.I., Intesa Sindacale S.U.M.A.I., che al capitolo 3. "*Appropriatezza della prescrizione*", punto 2, precisa che "*E' necessario apporre, in calce alla prescrizione, un timbro recante il nome, il cognome, la firma ed il codice del medico prescrittore. Il codice del medico prescrittore, nel caso in cui lo stesso non sia già stato predeterminato dal C.E.D. Regionale, sarà alfanumerico e costituito per le prime due lettere dalla sigla della provincia dell'Ordine di appartenenza e per i successivi campi dal numero di iscrizione all'Ordine dei medici*";
- la DGRC n. 1882 del 26.11.2008 ad oggetto "*DGRC n.516 del 30.03.2007 Piano di rientro dal disavanzo sanitario di cui alla DGRC n. 460 del 20.03.2007. Disposizioni applicative in materia farmaceutica. Ulteriori interventi per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa farmaceutica*";
- il decreto commissariale n. 15 del 30.11.2009 ad oggetto "*Piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera*";
- il decreto commissariale n. 32 del 22.06.2010 ad oggetto "*Procedure prescrittive attività di assistenza ambulatoriale e domiciliare di medicina fisica e riabilitativa e disposizioni relative all'elenco dei medici specialisti di assistenza riabilitativa (ex art. 44 e art.26 legge 83311978) e protesica DM332199*";

RITENUTO:

di ribadire il contenuto della DGRC n. 1882 del 26.11.2008 e precipuamente di quanto disposto nel capitolo 3 "*Appropriatezza della prescrizione*", con le seguenti integrazioni e/o rettifiche e modalità di attuazione:

a) la prescrizione di prestazioni farmaceutiche e di assistenza specialistica nell'ambito dell'attività specialistica dei medici ospedalieri, universitari, specialisti ambulatoriali interni ed accreditati esterni deve essere redatta sul modello di prescrizione standardizzato regionale (allegato n. 1);
b) la prescrizione di prestazioni farmaceutiche e di assistenza specialistica redatta dai citati medici su tale modello di prescrizione standardizzato regionale deve essere indirizzata al medico curante;
c) i medici prescrittori appongono in calce alla prescrizione su modello di prescrizione standardizzato regionale oltre alla sottoscrizione, un timbro con il proprio codice identificativo, costituito, per le prime due lettere, dalla sigla della provincia di iscrizione all'Ordine di appartenenza e, per i successivi sei caratteri, dal numero di iscrizione all'Ordine dei Medici;
d) le Aziende sanitarie (AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU.PP., I.R.C.C.S.) devono assicurare l'effettiva disponibilità ed utilizzo da parte dei citati medici prescrittori di un timbro per la stampa del loro codice identificativo, con le caratteristiche di cui al precedente punto c);
e) Il modello di prescrizione standardizzato regionale è compilato dai medici prescrittori in modo che i dati siano completi, corretti e leggibili, ciò anche al fine di consentirne la lettura ottica;

f) il modello di prescrizione standardizzato regionale è composto da ricette, numerate progressivamente, in triplice copia (la prima è consegnata all'assistito; la seconda viene utilizzata dalla struttura sanitaria per monitorare l'appropriatezza prescrittiva; la terza è conservata dal medico prescrittore);
g) i MMG/PLS biffano la lettera "S" di "*suggerita*" sulla ricetta del SSR ed inseriscono, nel campo a disposizione delle Regioni, il codice identificativo del medico induttore;
h) le aziende sanitarie provvederanno a disciplinare, attraverso propri regolamenti, l'attività prescrittiva dei medici prescrittori aziendali e ad istituire le Commissioni Distrettuali per l'Appropriatezza prescrittiva, composte dai referenti di ciascuna area di attività del Distretto come MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali e integrata da un componente nominato dalla Direzione Generale e dal responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale.
La Commissione opera secondo le direttive della Direzione Aziendale e le linee guida regionali, in osservanza del presente atto di indirizzo e dei seguenti principi:
   - assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla Azienda per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza e in attesa della definizione di linee guida regionali;
   - ricercare la sistematica riduzione degli sprechi nell'uso delle risorse disponibili mediante adozione di principi di qualità e di medicina basata sulle evidenze scientifiche;
   - operare secondo i principi di efficacia e di appropriatezza degli interventi in base ai quali le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta secondo le evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio;
i) il Direttore del Distretto, attraverso l'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali è responsabile dell'attività di verifica e monitoraggio di cui all'art. 25 dell'ACN vigente.
Particolare attenzione va dedicata al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, con riferimento all'osservanza: delle note AIFA, delle linee guida, dei percorsi diagnostico-terapeutici. E' compito dell'UCAD, integrato dal responsabile del servizio farmaceutico, o da suo delegato, prevenire e rimuovere eventuali comportamenti anomali mediante il ricorso agli strumenti contrattuali deputati a verificare l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle attività distrettuali;
l) le AA.SS.LL., le AA.OO., le AA.OO.UU., gli I.R.C.C.S. devono pubblicizzare il presente atto di indirizzo sulle attività prescrittive, notificandolo a tutti i soggetti operanti nel campo della prescrizione;
m) i servizi aziendali competenti delle AASSLL dovranno implementare un monitoraggio ed una reportistica periodica del modello di prescrizione standardizzato regionale strutturato per medico prescrittore;

- sono fatte salve le procedure prescrittive di cui al decreto commissariale n. 32 del 22.06.2010, modificato e integrato dal decreto commissariale n°64 del 26/09/2011;

RITENUTO

di fissare in 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BURC, il termine improcrastinabile per i DDGG per l'attivazione delle procedure di cui sopra, tranne quella di cui alla lettera m), per il quale la struttura subcommissariale impartirà proprie direttive;

DATO ATTO che

- con nota prot. 355 del 05.12 2011, è stata trasmessa per la preventiva approvazione del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 3 dell'accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, la proposta di adozione del presente provvedimento;

- con nota prot. 70 del 05.03.2012 si è comunicato che, salvo diverso avviso dei Ministeri affiancanti, trascorsi 8 giorni, si sarebbe proceduto alla sua adozione del presente decreto;

RITENUTO

pertanto, di procedere all'approvazione del presente decreto, contenente misure urgenti, finalizzate alla razionalizzazione della spesa ed al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, in grado di generare economie nella spesa farmaceutica,

DECRETA

Per le quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato

1. di approvare l'allegato n. 1 " modello di prescrizione standardizzato regionale;

2. di ribadire il contenuto della DGRC n. 1882 del 26.11.2008 e precipuamente di quanto disposto nel capitolo 3 "*Appropriatezza della prescrizione*", con le seguenti integrazioni e/o rettifiche e modalità di attuazione:
   a) la prescrizione di prestazioni farmaceutiche e di assistenza specialistica nell'ambito dell'attività specialistica dei medici ospedalieri, universitari, specialisti ambulatoriali interni ed accreditati esterni deve essere redatta sul modello di prescrizione standardizzato regionale;
   b) la prescrizione di prestazioni farmaceutiche e di assistenza specialistica redatta dai citati medici su tale modello di prescrizione standardizzato regionale deve essere indirizzata al medico curante;

c) i medici prescrittori appongono in calce alla prescrizione su modello di prescrizione standardizzato regionale oltre alla sottoscrizione, un timbro con il proprio codice identificativo, costituito, per le prime due lettere, dalla sigla della provincia di iscrizione all'Ordine di appartenenza e, per i successivi sei caratteri, dal numero di iscrizione all'Ordine dei Medici;
d) le Aziende sanitarie (AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU.PP., I.R.C.C.S.) devono assicurare l'effettiva disponibilità ed utilizzo da parte dei citati medici prescrittori di un timbro per la stampa del loro codice identificativo, con le caratteristiche di cui al precedente punto c);
e) Il modello di prescrizione standardizzato regionale è compilato dai medici prescrittori in modo che i dati siano completi, corretti e leggibili, ciò anche al fine di consentirne la lettura ottica;
f) il modello di prescrizione standardizzato regionale è composto da ricette, numerate, in triplice copia (la prima è consegnata all'assistito; la seconda viene utilizzata dalla struttura sanitaria per monitorare l'appropriatezza prescrittiva; la terza è conservata dal medico prescrittore);
g) i MMG/PLS biffano la lettera "S" di "*suggerita*" sulla ricetta del SSR ed inseriscono, nel campo a disposizione delle Regioni, il codice identificativo del medico induttore;
h) le aziende sanitarie provvederanno a disciplinare, attraverso propri regolamenti, l'attività prescrittiva dei medici prescrittori aziendali e ad istituire le Commissioni Distrettuali per l'Appropriatezza prescrittiva, composte dai referenti di ciascuna area di attività del Distretto come MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali e integrata da un componente nominato dalla Direzione Generale e dal responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale.
La commissione opera secondo le direttive della Direzione Aziendale e le linee guida regionali, in osservanza del presente atto di indirizzo e dei seguenti principi:
   - assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla Azienda per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza e in attesa della definizione di linee guida regionali;
   - ricercare la sistematica riduzione degli sprechi nell'uso delle risorse disponibili mediante adozione di principi di qualità e di medicina basata sulle evidenze scientifiche;
   - operare secondo i principi di efficacia e di appropriatezza degli interventi in base ai quali le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta secondo le evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio;
i) Il Direttore del Distretto, attraverso l'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali è responsabile dell'attività di verifica e monitoraggio di cui all'art. 25 dell'ACN vigente.
Particolare attenzione va dedicata al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, con riferimento all'osservanza: delle note AIFA, delle linee guida, dei percorsi diagnostico-terapeutici. E' compito dell'UCAD, integrato dal responsabile del servizio farmaceutico, o da suo delegato, prevenire e rimuovere eventuali comportamenti anomali mediante il ricorso agli strumenti contrattuali deputati a verificare l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle attività distrettuali;
l) le AA.SS.LL., le AA.OO., le AA.OO.UU., gli I.R.C.C.S. devono pubblicizzare il presente atto di indirizzo sulle attività prescrittive, notificandolo a tutti i soggetti operanti nel campo della prescrizione;

m) i servizi aziendali competenti delle AASSLL dovranno implementare un monitoraggio ed una reportistica periodica del modello di prescrizione standardizzato regionale strutturato per medico prescrittore.

Sono fatte salve le procedure prescrittive di cui al decreto commissariale n. 32 del 22.06.2010, modificato e integrato dal decreto commissariale n°64 del 26/09/2011;

3. di fissare in 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BURC, il termine improcrastinabile per i DDGG per l'attivazione delle procedure di cui sopra, tranne quella di cui alla lettera m), per il quale la struttura subcommissariale impartirà proprie direttive;

4. le misure previste nei precedenti punti costituiscono obiettivi prioritari per Direttori Generali e

Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie e la loro attuazione sarà valutato ai fini della conferma o revoca dell'incarico medesimo;

5. di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore dell'AGC n. 19
Piano sanitario regionale
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'AGC n. 20
Assistenza Sanitaria
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente
Settore farmaceutico
Dott.ssa Margherita De Florio

L'estensore
Il Dirigente del Servizio
Compensazione della mobilità
Sanitaria intra ed extraregionale
Dott. Luigi Riccio