

## Accordi Contrattuali 2008 con le Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie

**N**ell'ambito degli Accordi contrattuali siglati con le Strutture sanitarie e socio-sanitarie per il 2008, sono state concordate e pianificate una serie di azioni su tematiche di rilevante interesse che vedono coinvolta la componente territoriale della ASL nelle diverse articolazioni distrettuali.

A fianco alle iniziative già intraprese nel corso degli ultimi anni, quelle previste per il 2008 contribuiranno alla progressiva integrazione tra ospedale e territorio, processo che, pur presentando sempre numerose criticità, è divenuto negli ultimi anni particolarmente fattivo.

**Il Direttore Sanitario  
Dr. Francesco Vassallo**

### **RICETTARIO REGIONALE alle Strutture Private Accreditate per la prescrizione di prestazioni afferenti alla branca di Medicina Fisica e Riabilitazione**

**N**ell'ottica di garantire appropriatezza e continuità di cura dei malati con necessità di interventi riabilitativi complessi e di facilitare l'iter assistenziale del paziente, la Direzione Sanitaria dell'ASL ha promosso, in via sperimentale, l'utilizzo del ricettario regionale da parte delle Strutture Private Accreditate per le prescrizioni di prestazioni riabilitative. A tal fine le Strutture sanitarie e socio sanitarie sono state chiamate a sottoscrivere formalmente, in occasione della stipula dei

contratti per il 2008 con l'ASL, le determinazioni aziendali già assunte in materia di riabilitazione e riepilogate come "Percorso Diagnostico Terapeutico per garantire l'appropriatezza e la continuità di cura".

L'uso del ricettario regionale è, al momento, riservato alla prescrizione di interventi specialistici ambulatoriali per gli assistiti residenti nella ASL di Brescia.

Sono confermate le disposizioni recentemente emanate circa la prescrizione delle prestazioni riabilitative, in particolare per quanto riguarda i pazienti provenienti da fuori ASL, per i quali sarà invece ancora necessaria la prescrizione del curante redatta sulla base del PRI / Pri. Gli esiti della sperimentazione, se positivi, con-

sentiranno di estendere l'utilizzo del ricettario anche per il regime del ricovero e per i pazienti esterni.

### **RICETTARIO REGIONALE alle Strutture Private Accreditate per la prescrizione farmaceutica per la continuità di cura al momento della dimissione dal Pronto Soccorso**

**P**er l'esigenza di garantire la copertura farmacologica conseguente all'accesso al Pronto Soccorso (PS), è stato approvato il "Percorso diagnostico terapeutico per garantire l'assistenza terapeutica in seguito all'accesso al PS nell'ASL di Brescia" che, in analogia al

*(Continua a pagina 2)*

### **In allegato:**

- Elenco farmaci distribuiti direttamente dalle Strutture ospedaliere
- Estensione Screening del Cervicocarcinoma uterino

(Continua da pagina 1)

### Forniture dirette di farmaci del PHT

precedente, è stato sottoscritto dai Direttori Sanitari delle Strutture private accreditate con Pronto Soccorso. Il Percorso prevede in particolare la necessità che siano garantiti i farmaci necessari nell'immediato, e precisamente:

1. qualora l'evento acuto che ha originato l'accesso al PS richieda una terapia farmacologica a breve termine venga garantito l'intero quantitativo di farmaco necessario;

2. qualora l'evento acuto che ha originato l'accesso al PS richieda una terapia farmacologica che si mantiene nel tempo, venga garantito un quantitativo di farmaco sufficiente a coprire l'arco temporale necessario all'assistito per recarsi dal medico di famiglia:

- formulazioni monodose: indicativamente 3 giorni di terapia in condizioni ordinarie (da venerdì sera a lunedì mattina) o secondo necessità in occasione di festività prolungate o ponti;
- formulazioni multidose: 1 confezione di farmaco.

La Struttura eroga direttamente al paziente i farmaci necessari per la somministrazione domiciliare effettuando la rendicontazione nella tipologia 11 del "File F" (primo ciclo di cura).

Qualora, per ragioni organizzative, non sia possibile attivare il primo ciclo di cura, viene fornito alla Struttura sanitaria il ricettario regionale limitandone

l'uso ai soli medici di PS per la prescrizione dei farmaci strettamente necessari nella fase immediatamente successiva all'accesso.

L'Accordo prevede che:

1. i farmaci siano prescritti per l'indicazione terapeutica registrata; al di fuori delle indicazioni registrate il farmaco non è concedibile a carico del SSR.

2. la prescrizione:

- sia orientata verso il farmaco di provata efficacia a prezzo inferiore, privilegiando i farmaci equivalenti;
- rispetti rigorosamente quanto previsto dalle Note AIFA consultabili nella versione costantemente aggiornata sul portale ASL (<http://www.aslbrescia.it>) e le indicazioni terapeutiche previste;

3. la prescrizione riguardante farmaci del PHT sia effettuata utilizzando una ricetta per ogni specialità/forma farmaceutica/dosaggio, in modo da consentire la distribuzione tramite doppio canale;

4. la ricetta, per essere posta a

### Complementarietà tra i livelli assistenziali e la continuità di cura

carico del SSR, deve riportare: timbro identificativo e recapito telefonico della Struttura – U.O., nominativo e codice fiscale del medico prescrittore.

In apposito Addendum contrattuale (Allegato B - Ricovero e cura: quota vincolata agli obiettivi programmatori per la complementarietà tra i livelli

assistenziali e la continuità di cura) sono ricompresi alcuni interventi finalizzati alla integrazione tra ospedale e territorio per alcune funzioni ed attività: le Direzioni delle Strutture si impegnano ad attuare l'applicazione dei PDT già condivisi per la gestione integrata ospedale-territorio del Diabete, Ipertensione e BPCO e a stipulare con l'ASL l'Accordo di Collaborazione Ospedale – Territorio per le Dimissioni/Ammissioni protette di anziani fragili. In particolare, per quanto riguarda i tre Percorsi Diagnostico Terapeutici, ciascu-

### Dimissioni protette dall'Ospedale

na Struttura provvederà a diffondere i PDT ai medici specialisti direttamente coinvolti e a definire modalità organizzative volte a facilitare e semplificare l'espletamento del follow up.

Nel medesimo Addendum è stata poi concordata la Valutazione Multidimensionale di base degli ultra74enni ricoverati (mediante metodologia già condivisa nel 2007) in base alla quale ciascun presidio individuerà almeno una U.O. di area chirurgica che avvii la valutazione degli ultra74enni e una U.O. di area geriatrica o medica del presidio, tutor del processo.

E' stata inoltre prevista la stipula con l'ASL dell'Accordo di Collaborazione Ospedale-Territorio per le Dimissioni/Ammissioni protette di anziani fragili che prevede, tra l'altro, la realizzazione di apposito processo for-

(Continua a pagina 3)

(Continua da pagina 2)

mativo interno, che le strutture effettueranno in collaborazione con l'UCAM distrettuale di riferimento della Struttura.

Con un Addendum contrattuale mirato, l'ASL di Brescia ha richiesto alle Strutture Ospedaliere di garantire, all'atto della dimissione o in occasione di visite specialistiche, la fornitura diretta agli assistiti di farmaci tramite File F. Sono state individuate le tipologie di farmaci che la singola Struttura si impegna a distribuire nei quantitativi minimi (in allegato).

Ciascuna Struttura ospedaliera distribuisce solo alcuni farmaci in base alla propria specificità ed organizzazione interna e può consegnare alla dimissione o in occasione di visita specialistica ambulatoriale solo la quantità di farmaco necessaria a coprire la terapia per il periodo che intercorre tra una visita specialistica e la successiva, fino ad un massimo di 60 giorni.

E' necessario che il MMG/PLS tenga conto che i farmaci riportati nell'allegato potranno essere in alcuni casi consegnati direttamente dalla Struttura, mentre in altri dovranno essere prescritti secondo le modalità abituali; la continuità di cura dovrà comunque essere garantita all'assistito.

### Politica del farmaco

Un ulteriore Addendum contrattuale (Allegato C:

quota vincolata agli obiettivi programmatori per la politica del farmaco) prevede che le Direzioni delle Strutture si impegnino ad attuare alcune azioni finalizzate alla corretta politica del farmaco.

In particolare:

- dotare tutti i medici operanti nella Struttura di una copia dei documenti professionali trasmessi dall'ASL di Brescia;
- responsabilizzare e sensibilizzare tutti i Medici Specialisti in merito all'appropriatezza prescrittiva e al rispetto delle Note AIFA;
- responsabilizzare tutte le articolazioni organizzative interne in modo che i medici operanti siano individualmente sensibilizzati affinché alla dimissione e/o a seguito di visite specialistiche propongano e/o prescrivano, avvalendosi anche del "Prontuario delle Dimissioni":
  - farmaci che, a parità di efficacia terapeutica scientificamente dimostrata, presentino il profilo di costo territoriale inferiore;
  - farmaci equivalenti laddove esistano.

### Scheda di Diagnosi e Piano Terapeutico

Facendo seguito al lavoro finora intrapreso e in considerazione delle ancora numerose criticità, le Direzioni Sanitarie delle Strutture di ricovero e cura sono state richiamate sulla necessità di sensibilizzare gli Specialisti ad una corretta e

puntuale redazione dei Piani Terapeutici.

### Gestione delle criticità riferite a proposte / prescrizioni redatte dagli Specialisti

Ai Direttori Sanitari delle Strutture è stato inoltre evidenziato che permangono, a livello territoriale, criticità imputabili alle proposte / prescrizioni formulate da operatori delle strutture, così come, peraltro, vengono segnalate dalle Strutture criticità derivanti dalle prescrizioni dei MMG, che possono essere così riassunte:

#### Criticità generali:

1. scrittura dei referti specialistici non comprensibile
2. mancanza di timbro e/o riconoscibilità del Medico Specialista
3. richiesta al MMG da parte della Struttura di:
  - produrre certificazioni relative alle condizioni cliniche di ricoverati;
  - prescrivere il ricovero in altra Struttura per assistiti già ricoverati.

#### Criticità riferite all'assistenza farmaceutica:

1. prescrizione da parte del Medico Specialista di Piani Terapeutici non conformi;
2. prescrizione da parte del Medico Specialista di:
  - proposte terapeutiche non conformi alle indicazioni previste;

(Continua a pagina 4)

- proposte terapeutiche non conformi alle Note AIFA;
- proposte terapeutiche non conformi con il Prontuario delle Dimissioni senza motivazioni specifiche.

### Criticità riferite all'assistenza specialistica:

1. richiesta, da parte di operatori amministrativi della Struttura, di applicazione del "Bollino Verde" sulla prescrizione del MMG;
2. richiesta, da parte dello Specialista di Struttura con Ricettario Unico Regionale, di produrre prescrizione del MMG di indagini di approfondimento per problematiche cliniche acute (anche con prenotazione corrispondente già effettuata);
3. richiesta, da parte dello Specialista o di operatori amministrativi della Struttura, di produrre prescrizione di visita specialistica del MMG per poter effettuare la prestazione richiesta.

Al fine di agevolare la pronta risoluzione di tali criticità, si è concordato che ogni Struttura

comunicerà il nominativo del Referente della Direzione Sanitaria e l'indirizzo e-mail utilizzabile da parte dei Distretti e MMG/PLS per segnalare situazioni critiche di rilievo e, in base alla problematica riscontrata, il Referente della Direzione Sanitaria della Struttura provvederà entro un periodo congruo, a:

- valutare la segnalazione, anche effettuando un approfondimento presso il MMG;
- mettere in atto le eventuali azioni correttive necessarie;
- riscontrare l'esito della segnalazione al MMG/PLS e, per conoscenza, al Distretto.

La Struttura, nel caso di riscontro di criticità di rilievo a partenza dal territorio, avrà parimenti facoltà di segnalare alla Distretto di riferimento.

Al fine di consolidare una modalità di interazione tra Ospedale e Territorio, si è confermato l'abbinamento Distretto / Strutture già adottato per gli incontri tra MMG e Specialisti di branca degli anni scorsi.

Non appena pervenuti i nominativi di tutti i Referenti ed i

relativi indirizzi e-mail si provvederà a dare adeguata informazione.

Come sempre le Direzioni Gestionali Distrettuali saranno di riferimento per i MMG, i PLS ed i Medici di Continuità Assistenziale nel corso dello svolgimento e degli sviluppi che queste tematiche avranno nel corso dell'anno.



Gli argomenti posti all'attenzione delle Direzioni Sanitarie sono peraltro numerosi e articolati, ma l'ambizione è quella di:

- poter condividere strumenti di lavoro comuni da applicare nella gestione quotidiana in particolare per i pazienti che, superata la fase acuta, vengono riportati al domicilio e quindi riconsegnati alla gestione territoriale;
- creare canali e modalità di comunicazione agevoli per entrambe le parti; perseguire l'obiettivo di razionalizzare la gestione del sistema sanitario nell'ottica del beneficio comune.

#### Abbinamenti concordati per favorire l'interscambio Ospedale / Territorio

Struttura ospedaliera	Distretto socio sanitario ASL
AO Spedali Civili di BS, Domus Salutis, S. Camillo	Distretto n. 1 - Brescia
S. Orsola FBF, Poliambulanza, Gruppo S. Donato, O. P. Richiedei Gussago	Distretto n. 2 - Gussago Distretto n. 3 - Rezzato
Presidio Gardone VT, Fondazione Maugeri Lumezzane	Distretto n. 4 - Gardone VT
AO Mellini Chiari, Fond Don Gnocchi	Distretto n. 5 - Iseo Distretto n. 6 - Palazzolo s/O Distretto n. 7 - Chiari
Presidi Leno, Manerbio, Montichiari,	Distretto n. 8 - Orzinuovi Distretto n. 9 - Leno Distretto n. 10 - Montichiari
Presidi Desenzano, Gavardo, Villa Gemma, Villa Barbarano	Distretto n. 11 - Salò Distretto n. 12 - Nozza di Vestone

#### stampato in proprio

Direzione e Amministrazione a cura  
Dipartimento Cure Primarie  
Azienda Sanitaria Locale di Brescia  
Via Galileo Galilei, 20  
25128 Brescia  
Tel. 030/383.9244  
Fax 030/383.9317