

# Regione Umbria

Giunta Regionale

---

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**N. 69 DEL 26/01/2009**

**OGGETTO:** Nota di indirizzo alle Aziende Sanitarie Regionali sull'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale e la semplificazione dei percorsi assistenziali.

		PRESENZE
Lorenzetti Maria Rita	Presidente della Giunta	Assente
Liviantoni Carlo	Vice Presidente della Giunta	Presente
Bottini Lamberto	Componente della Giunta	Presente
Giovannetti Mario	Componente della Giunta	Presente
Mascio Giuseppe	Componente della Giunta	Presente
Prodi Maria	Componente della Giunta	Assente
Riommi Vincenzo	Componente della Giunta	Presente
Rometti Silvano	Componente della Giunta	Presente
Rosi Maurizio	Componente della Giunta	Presente
Stufara Damiano	Componente della Giunta	Presente

---

Presidente: Carlo Liviantoni

Segretario Verbalizzante: Franco Roberto Maurizio Biti

---

Efficace dal 26/01/2009.

Il funzionario:FIRMATO

---

## LA GIUNTA REGIONALE

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Maurizio Rosi

**Preso atto:**

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

**Vista** la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

**Visto** il Regolamento interno di questa Giunta;

**A voti** unanimi espressi nei modi di legge,

### DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'Assessore, corredati dei pareri e dei visti prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di modificare, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, la DGR n. 563 del 30/05/2001, sostituendo il testo del paragrafo C. 3) del relativo allegato 2, con il seguente:

**“C.3) Riconduzione della prescrizione farmaceutica di norma a livello di medico di base, nell'ambito della normativa vigente.**

*L'obiettivo è quello di garantire un alto livello di integrazione fra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti, affidando ai primi la responsabilità principale della prescrizione farmaceutica e fornendo contestualmente gli strumenti per il controllo.*

*In particolare dovranno essere adottate da ogni Azienda Sanitaria le seguenti misure:*

- *gli specialisti delle Aziende Sanitarie, dipendenti e convenzionati, nonché gli universitari in convenzione con il SSN, potranno utilizzare il ricettario regionale per la prescrizione farmaceutica nel rispetto della normativa vigente e del “Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;*
- *gli specialisti delle Aziende Sanitarie, dipendenti e convenzionati, nonché gli universitari in convenzione con il SSN, nel corso delle attività ambulatoriali in caso di predisposizione di “consiglio terapeutico” di farmaci concedibili dal SSN per la successiva prescrizione da parte del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, indicano la categoria terapeutica o il principio attivo. Ciò deve avvenire anche in caso di dimissione ospedaliera. Al fine di favorire ogni utile forma di intervento da parte delle Aziende Sanitarie per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, in aggiunta alle misure di controllo obbligatorio sulle prescrizioni farmaceutiche e sull'attivazione dei piani terapeutici previsti dalle Determinazioni AIFA, si ritiene opportuna la collaborazione dei medici di medicina generale; in particolare, qualora la prescrizione derivi da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero, il medico prescrittore dovrà biffare la casella con la lettera S nell'area del ricettario SSN riservata alla tipologia della prescrizione, avendo cura di conservare copia dei “consigli terapeutici” per consentire gli opportuni riscontri da parte delle Aziende Sanitarie.*
- *l'Azienda USL provvederà alla somministrazione diretta dei farmaci e*

- dei presidi per l'assistenza protesica ed integrativa per i trattamenti richiesti dagli ospiti delle Residenze protette e delle RSA;*
- *i Medici di continuità assistenziale provvederanno a prescrivere i medicinali con il ricettario del SSN esclusivamente per i trattamenti di urgenza.*

*In ogni caso gli specialisti dovranno attenersi a quanto espressamente previsto dall'articolo 15- decies del D.Lgs 229/99, circa l'appropriatezza delle prescrizioni e dei "consigli terapeutici" nonché circa l'obbligo di informare il paziente sulle caratteristiche della prescrizione effettuata, con particolare riferimento alla erogabilità del farmaco a carico del SSN.*

*A tale proposito, per garantire una migliore continuità assistenziale al paziente si rende necessario organizzare al meglio la comunicazione tra medici di medicina generale, specialisti e medici del distretto anche ai fini dello scambio di dati del paziente relativi a trattamenti terapeutici in corso, agli accertamenti eseguiti e alla anamnesi, sia in caso di ricovero o di visita specialistica sia in caso di dimissione. In tal modo sarà anche possibile evitare rischi di sovrapposizioni terapeutiche, sprechi per la duplicazione di esami diagnostici e contrasti tra specialisti e medici di medicina generale."*

- 3) di approvare, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, il "Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, incaricando le Aziende Sanitarie regionali di darne adeguata informazione sia ai medici prescrittori che ai cittadini utenti;
- 4) di incaricare il competente Servizio della Direzione regionale sanità e servizi sociali di prevedere programmi regionali di formazione che favoriscano l'integrazione del personale sanitario e facilitino l'attivazione dei percorsi assistenziali oltre ad una formazione specifica sulle normative e sulle incombenze previste per la ricetta;
- 5) di impegnare le Aziende Sanitarie regionali a definire, nell'ambito delle funzioni attribuite alla rete dei Servizi Farmaceutici, specifiche modalità per il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche effettuate dai medici specialisti, al fine di armonizzare l'applicazione delle disposizioni sull'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse come previste dalla DGR n. 1653 del 27/09/2006, richiamata nel documento istruttorio, e successive modifiche e integrazioni;
- 6) di pubblicare la presente deliberazione sul BUR.

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE**

f.to Franco Roberto Maurizio Biti

---

**IL PRESIDENTE**

f.to Carlo Liviantoni

---

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Nota di indirizzo alle Aziende Sanitarie regionali sull'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale e la semplificazione dei percorsi assistenziali.**

**Richiamata** la DGR n. 563 del 30/05/2001 recante: "Nota di indirizzo alle Aziende Sanitarie regionali per l'uso appropriato dei farmaci ed il contenimento della spesa farmaceutica. Integrazione DGR. n. 514 del 23/5/2001";

**Richiamato**, in particolare, il paragrafo C. 3) dell'allegato 2 alla suddetta deliberazione, che poneva l'attenzione sulla necessità di *"riconduurre la prescrizione farmaceutica, di norma, a livello di medico di base, nell'ambito della normativa vigente"* con l'obiettivo di *"garantire un alto livello di integrazione fra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti, affidando ai primi la responsabilità complessiva della prescrizione farmaceutica"*;

**Considerato** che la disposizione in parola, sebbene finalizzata a *"garantire una migliore continuità assistenziale al paziente"*, anche al fine di *"evitare rischi di sovrapposizioni terapeutiche, sprechi per la duplicazione di esami diagnostici e contrasti tra specialisti e medici di medicina generale"*, non ha consentito di superare efficacemente le criticità derivanti dalle difficoltà di comunicazione e condivisione tra le categorie mediche dei percorsi assistenziali, generando, tra l'altro, dubbi interpretativi;

**Ritenuto**, pertanto, opportuno modificare ed integrare il sopra richiamato paragrafo C.3) ed approvare, contestualmente, l'allegato "Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali", predisposto nell'ambito dell'Osservatorio Regionale sull'Appropriatezza prescrittiva;

**Visto** l'art. 2, comma 1, del Decreto Legge n. 443 del 30/10/1987, convertito, con modificazioni, dalla legge 29/12/1987 n. 531, che stabilisce, tra l'altro, che "l'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal SSN è riservato ai medici dipendenti dal Servizio medesimo e con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali";

**Visto** il D.Lgs. 502/92, come modificato dal D.Lgs. 229/99, con particolare riferimento all'art. 15-quinquies che prevede, tra l'altro, che nello svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria non è consentito l'uso del ricettario SSN, e all'art. 15-decies che richiama i medici prescrittori all'obbligo di appropriatezza;

**Visto** l'art. 50 del Decreto Legge n. 269 del 30 settembre 2003, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 326 del 24 novembre 2003 e s.m.i., che ha introdotto il programma di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

**Visto** l'art. 1, comma 4, del decreto legge 20 giugno 1996, n. 323, convertito con modificazioni nella legge 8 agosto 1996, n. 425, il quale ha stabilito, tra l'altro, per le prescrizioni farmaceutiche l'obbligo da parte di tutti i medici prescrittori del rispetto delle condizioni e limitazioni previste dai provvedimenti AIFA, la segnalazione di eventuali infrazioni all'Ordine professionale, nonché l'obbligo per il medico di rimborsare il farmaco indebitamente prescritto;

**Richiamata** la DGR n. 1653 del 27/09/2006 recante: "Trattativa regionale decentrata dei medici di medicina generale in applicazione dell' art. 4 c. 1 di cui ACN per i medici di medicina generale del 23.3.05. Direttive alle Aziende UU.SS.LL. della regione";

**Dato atto** che i contenuti della presente proposta di deliberazione sono stati valutati e condivisi dall'Osservatorio Regionale sull'Appropriatezza prescrittiva nella riunione del 12 dicembre 2008;

**Tutto ciò premesso e considerato**, si propone alla Giunta Regionale il seguente dispositivo di deliberazione:

- di modificare, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, la DGR n. 563 del 30/05/2001, sostituendo il testo del paragrafo C. 3) del relativo allegato 2, con il seguente:

**“C.3) Riconduzione della prescrizione farmaceutica di norma a livello di medico di base, nell'ambito della normativa vigente.**

*L'obiettivo è quello di garantire un alto livello di integrazione fra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti, affidando ai primi la responsabilità principale della prescrizione farmaceutica e fornendo contestualmente gli strumenti per il controllo.*

*In particolare dovranno essere adottate da ogni Azienda Sanitaria le seguenti misure:*

- *gli specialisti delle Aziende Sanitarie, dipendenti e convenzionati, nonché gli universitari in convenzione con il SSN, potranno utilizzare il ricettario regionale per la prescrizione farmaceutica nel rispetto della normativa vigente e del “Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;*
- *gli specialisti delle Aziende Sanitarie, dipendenti e convenzionati, nonché gli universitari in convenzione con il SSN, nel corso delle attività ambulatoriali in caso di predisposizione di "consiglio terapeutico" di farmaci concedibili dal SSN per la successiva prescrizione da parte del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, indicano la categoria terapeutica o il principio attivo. Ciò deve avvenire anche in caso di dimissione ospedaliera. Al fine di favorire ogni utile forma di intervento da parte delle Aziende Sanitarie per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, in aggiunta alle misure di controllo obbligatorio sulle prescrizioni farmaceutiche e sull'attivazione dei piani terapeutici previsti dalle Determinazioni AIFA, si ritiene opportuna la collaborazione dei medici di medicina generale; in particolare, qualora la prescrizione derivi da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero, il medico prescrittore dovrà biffare la casella con la lettera S nell'area del ricettario SSN riservata alla tipologia della prescrizione, avendo cura di conservare copia dei “consigli terapeutici” per consentire gli opportuni riscontri da parte delle Aziende Sanitarie.*
- *l'Azienda USL provvederà alla somministrazione diretta dei farmaci e dei presidi per l'assistenza protesica ed integrativa per i trattamenti richiesti dagli ospiti delle Residenze protette e delle RSA;*
- *i Medici di continuità assistenziale provvederanno a prescrivere i medicinali con il ricettario del S.S.N. esclusivamente per i trattamenti di urgenza.*

*In ogni caso gli specialisti dovranno attenersi a quanto espressamente previsto dall'articolo 15- decies del D.Lgs 229/99, circa l'appropriatezza delle prescrizioni e dei "consigli terapeutici" nonché circa l'obbligo di informare il paziente sulle caratteristiche della prescrizione effettuata, con particolare riferimento alla erogabilità del farmaco a carico del SSN.*

*A tale proposito, per garantire una migliore continuità assistenziale al paziente si rende necessario organizzare al meglio la comunicazione tra medici di medicina generale, specialisti e medici del distretto anche ai fini dello scambio di dati del paziente relativi a trattamenti terapeutici in corso, agli accertamenti eseguiti e alla anamnesi, sia in caso di ricovero o di visita specialistica sia in caso di dimissione. In tal modo sarà anche possibile evitare rischi di sovrapposizioni terapeutiche, sprechi per la duplicazione di esami diagnostici e contrasti tra specialisti e medici di medicina generale.”;*

- di approvare, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, il “Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, incaricando le Aziende Sanitarie regionali di darne adeguata informazione sia ai medici prescrittori che ai cittadini utenti;

- di incaricare il competente Servizio della Direzione regionale sanità e servizi sociali di prevedere programmi regionali di formazione che favoriscano l'integrazione del personale sanitario e facilitino l'attivazione dei percorsi assistenziali oltre ad una formazione specifica sulle normative e sulle incombenze previste per la ricettazione;
- di impegnare le Aziende Sanitarie regionali a definire, nell'ambito delle funzioni attribuite alla rete dei Servizi Farmaceutici, specifiche modalità per il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche effettuate dai medici specialisti, al fine di armonizzare l'applicazione delle disposizioni sull'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse come previste dalla DGR n. 1653 del 27/09/2006, richiamata nel documento istruttorio, e successive modifiche e integrazioni;
- di pubblicare la presente deliberazione sul BUR.

Perugia, lì 09/01/2009

L'istruttore  
Dott.ssa Mariangela Rossi

FIRMATO

---

#### **PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 09/01/2009

Il responsabile del procedimento  
Dott.ssa Mariangela Rossi

FIRMATO

---

#### **PARERE DI LEGITTIMITÀ**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

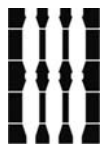
Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto e si dichiara che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;

Perugia, lì 13/01/2009

Il dirigente di Servizio  
Dott. Marcello Catanelli

FIRMATO





# Regione Umbria

Giunta Regionale

## DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

---

**OGGETTO:** Nota di indirizzo alle Aziende Sanitarie Regionali sull'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale e la semplificazione dei percorsi assistenziali.

---

---

### PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2008, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

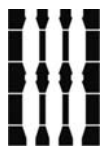
esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 20/01/2009

IL DIRETTORE  
PAOLO DI LORETO

FIRMATO





# Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato regionale "Tutela della salute, Sanità, Sicurezza dei luoghi di lavoro, Sicurezza alimentare"

---

**OGGETTO:** Nota di indirizzo alle Aziende Sanitarie Regionali sull'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale e la semplificazione dei percorsi assistenziali.

---

## PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 21/01/2009

Assessore Maurizio Rosi

FIRMATO

---

Si dichiara il presente atto urgente

Perugia, li

L'Assessore