

La gestione della DPC nelle Aziende Sanitarie Locali

Dipartimento Assistenza Farmaceutica USL Umbria 2

Direttore Dott. Fausto Bartolini

ROMA, 14 APRILE 2016

ARGOMENTI DI DISCUSSIONE



1. CONTESTO DI RIFERIMENTO



2. MODELLI ORGANIZZATIVI E CRITICITA'



3. PROGETTO PRESCRIZIONE SPECIALISTI ON LINE

PROGETTO REGIONE UMBRIA

(CAPOFILA USL UMBRIA 2)

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

Modalità di distribuzione territoriale per i farmaci

Modalità di distribuzione	Distributore finale	Fonti normative	Caratteristiche
In regime convenzionale	Farmacie territoriali (pubbliche o private convenzionate)	<ul style="list-style-type: none">→ L. 833/1978→ L. 362/1991→ D.Lgs. 502/1992	<ul style="list-style-type: none">→ Area T (cronicità o trattamento a breve termine)→ Prontuario farmaceutico nazionale
In regime di ospedalizzazione	Farmacie ospedaliere	<ul style="list-style-type: none">→ L. 833/1978→ D.Lgs. 502/1992	<ul style="list-style-type: none">→ Area H (terapia intensiva ospedaliere)→ Prontuario terapeutico ospedaliero
Distribuzione diretta	<ul style="list-style-type: none">→ ASL e suoi presidi→ Strutture ospedaliere	L. 405/2001	<ul style="list-style-type: none">→ Area H-T (continuità assistenziale)→ Prontuario ospedale territorio→ Sconto medio del 50% per gli acquisti direttamente dalle aziende produttrici
Distribuzione per conto	Farmacie territoriali (pubbliche o private convenzionate)	L. 405/2001	<ul style="list-style-type: none">→ Area H-T (continuità assistenziale)→ Prontuario ospedale territorio→ Distribuzione da parte delle farmacie per conto delle ASL
Distribuzione liberalizzata	Esercizi commerciali non sanitari (supermercati)	L. 248/2006	<ul style="list-style-type: none">→ Solo per medicinali non etici (senza obbligo di prescrizione)→ Necessaria la presenza di un laureato in farmacia

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

Legge 405 del 16.11.2001,
art.8

Decreto Ministero della
Sanità
22 Dicembre 2000
G.U. n.7 del 10 Gennaio 2001
Allegato 2

Tipologia dei pazienti	Principi attivi	Piano terapeutico
Pazienti affetti da: <ul style="list-style-type: none"> malattie neoplastiche malattie ematologiche malattie endocrinologiche insufficienza renale cronica in trattamento dialitico malattie epatiche 	Buserelina, Leuprorelina, Goserelina, Triptorelina	
	Tretinoina	
	Mesna	Si
	Filgrastim, Lenograstim, Molgramostim Octreotide, Lanreotide, Somatropina Eritropoietina alfa e beta, Sevelamer Interferoni, Lamivudina Gonadorelina	
Pazienti affetti da narcolessia	Modafinil	Si
Pazienti affetti da immunodepressione	Ganciclovir, Foscarnet, Pentamidina	Si
Pazienti seguiti dai SERT	Metadone, Naltrexone, Buprenorfina*	No
Pazienti seguiti dai Centri Trapianto	Tacrolimus	Si
Pazienti seguiti dai centri per la fibrosi cistica	Dornase alfa	Si

51 principi attivi

240 specialità medicinali

48 principi attivi necessitano di Diagnosi e piano terapeutico per poter essere prescritti ed erogati a carico del SSN

Pazienti seguiti da centri ematologici	coagulazione nat., Fattore VIII di coagulazione nat. E ric., Fattore IX di coagulazione nat. E ric., Fibrinogeno umano liof., Immunoglobulina umana anti-D (rh)	Si
Pazienti seguiti da servizi psichiatrici e di igiene mentale	Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidone	Si
Pazienti seguiti da centri per la cura dell'infertilità	Follitropina alfa ricombinante, Follitropina beta ricombinante, Menotropina, Urofollitropina	Si

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

G.U. 162 DEL 29 OTTOBRE 2004

Istituzione del PHT- PRONTUARIO della DISTRIBUZIONE DIRETTA

Lista dei medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale compatibili con la distribuzione diretta, ma la cui adozione, per entità e modalità dei farmaci elencati, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione

ELENCO PHT OGGI

- 215 principi attivi, per un totale di ~ 1300 specialità medicinali
- 124 principi attivi necessitano di diagnosi e piano terapeutico per poter essere prescritti ed erogati a carico del SSN

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

Non tutti i farmaci che nascono A-PHT vengono distribuiti ovunque sia in DD che in DPC

Per i farmaci Ex-OSP e per i farmaci soggetti a stretto monitoraggio permane in diverse zone un'erogazione esclusivamente diretta da parte della ASL

ACCORDI SULLA DISTRIBUZIONE PER CONTO (Delibera n. 759 del 09/07/2013)

VALIDITÀ FINO AL: 31 dicembre 2015

PROROGA AL: 31 marzo 2016

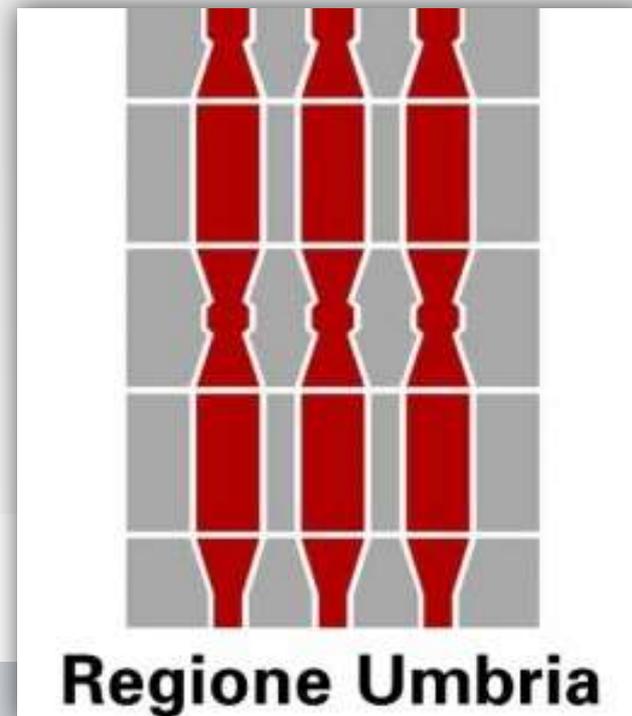
FARMACI DISTRIBUITI: PHT tranne note AIFA 12, 30, 30 bis, 74, emoderivati

EX-HOSP2: Ribavirina

MODALITÀ DI ACQUISTO: gara

QUOTE DI SPETTANZA FARMACIE + GROSSISTI: 4,9 €/pezzo fino a 560.000 pezzi

FARMACIE RURALI: + 10%



1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

VARIABILITA' REGIONALI

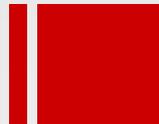
- FARMACI DISTRIBUITI
- MODALITA' DI ACQUISTO
- QUOTE DI SPETTANZA
- FATTURAZIONE
- FARMACIE RURALI - FARMACIE URBANE



Gli acquisti si avvalgono di Gare Regionali o di procedure avviate dalla singola ASL o ente SSN capofila (o Area Vasta-ove previsto)

GARANTITA LA NON SOSTITUIBILITA' DEL PRODOTTO SU INDICAZIONE DEL PRESCRITTORE

2. MODELLI ORGANIZZATIVI E CRITICITA'



- ### CRITICITA'
- Gestione farmaci non vendibili (ritiri, resi, scaduti)
 - Risoluzioni problematiche ASL (o ente SSN capofila) - grossista intermedio privato-ditte
 - Risoluzioni problematiche ASL (o ente SSN capofila) - grossista intermedio privato - farmacie

2. MODELLI ORGANIZZATIVI E CRITICITA'

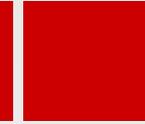


CRITICITA':
CESSIONE CONTRATTI A
GROSSISTA ESTERNO
(esperienza regione Marche)

VANTAGGI:
ASSENZA SCORTE,
GESTIONE RESI, SCADUTI



2. MODELLI ORGANIZZATIVI E CRITICITA'



CRITICITA'

- ✓ **Appropriatezza prescrittiva e responsabilità della spesa**
- ✓ Adeguata informazione - supporto a MMG/Medici Specialisti
- ✓ **AGGIORNAMENTO LISTA FARMACI:** cosa inserire in DPC o eliminare dalla lista sulla base del costo netto in convenzionata SSN rispetto al prezzo offerto da ditta sommato dell'aggio previsto
- ✓ **AGGIORNAMENTO LISTA FARMACI:** responsabilità (chi se ne occupa?), modalità e tempistica
- ✓ **POSSIBILITA' CREAZIONE SCORTE** nelle farmacie per alcuni farmaci
- ✓ **GESTIONE RESI E SCADUTI**

Lo specialista
predisporre
prescrizione semplice
o piano terapeutico

Il grossista fattura
alla farmacia il costo
del servizio
(accordo regionale)

Il MMG
prescrive il
farmaco su
ricetta SSN
(se richiesta)

La farmacia
consegna il farmaco
al paziente e
«chiude» la ricetta a
sistema

Il paziente si reca
in farmacia con
ricetta MMG o
direttamente con
PT

Entro 12 ore
lavorative il
grossista scelto
consegna il
farmaco alla
farmacia

La farmacia ordina
il farmaco attraverso
la piattaforma
dedicata, al
grossista di
preferenza

2. MODELLI ORGANIZZATIVI E CRITICITA'



CRITICITA'

- Corretto monitoraggio, considerando le differenze tra le varie regioni
- **Verifica/Registrazione piani terapeutici: controlli incrociati flussi DD-DPC-farmaceutica convenzionata**
- Monitoraggio/controllo file F passivo DPC
- Mancata responsabilizzazione della prescrizione come avviene per MMG

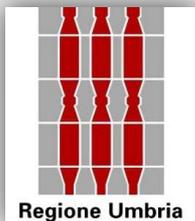
Si genera a sistema webDPC il flusso DDF3 della DPC integrato con il costo dei farmaci

La farmacia consegna il farmaco al paziente e chiude la ricetta a sistema

La farmacia fattura alla ASL di competenza quanto previsto da accordo (costo del servizio) e consegna ricette DPC e tracciato informatico

ASL di competenza esegue controlli sul flusso DDF3

ASL capofila liquida le fatture DPC alle singole ASL



**IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI
DEGLI SPECIALISTI ONLINE:
L'ESPERIENZA DELLA REGIONE UMBRIA,
USL UMBRIA 2 IN QUALITA' DI CAPOFILA**



3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

Spesa farmaceutica ospedaliera	Spesa farmaceutica territoriale
Consumi interni <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata	Farmaceutica convenzionata <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta informatizzata
DD classe H <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata	DD classe A <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata
File F classe H <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata	File F classe A <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata
	DPC <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta informatizzata

Parte rilevante della spesa farmaceutica è rappresentata da quella specialistica sia su ricettario bianco che con piano terapeutico



Questa spesa non è gestita né monitorata



Prescrizioni ricettario bianco e piani terapeutici online messi in rete tra i centri specialistici e MMG



3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

Prescrittore	Tipo ricetta	Tipo erogazione
MMG/PLS	SSN	Convenzionata
		Distribuzione diretta
		Distribuzione per conto
Specialista	SSN	Convenzionata
		Distribuzione diretta
		Distribuzione per conto
	Bianca	Distribuzione diretta

parte di prescrizioni che sfuggono al SAR (Sistema informativo di Accoglienza Regionale)



SCOPI DEL PROGETTO

- Governare la parte della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale a maggior incidenza di spesa
- Controllare l'appropriatezza della spesa per la Distribuzione Diretta dei farmaci
- Definire uno strumento standard a carattere regionale per la prescrizione di piani terapeutici e di ricette bianche ed integrarlo nella piattaforma del sistema informativo regionale (SAR)

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

CAMPI DI INTERVENTO DELLA COMPILAZIONE ONLINE DELLA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA



- ❑ **COLLEGARE** in rete gli specialisti con i MMG
- ❑ **OTTENERE** una prescrizione completa in tutti i suoi aspetti
- ❑ **RENDERE** consultabile il PT nel sistema informatico e tracciabile
- ❑ **IMPLEMENTARE** controlli per evitare prescrizioni palesemente errate
- ❑ **PERMETTERE** la consultazione da parte del medico delle prescrizioni effettuate per facilitare il rinnovo evitando di reinserire tutte le informazioni già esistenti
- ❑ **GENERARE** un impegno di spesa al momento della prescrizione che vada ad erodere il budget di competenza

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

QUALI CLASSI DI FARMACI MONITORARE?

- ❑ Farmaci antineoplastici ed immuno-modulatori
- ❑ Farmaci per la Reumatologia
- ❑ Sangue ed organi emopoietici (emoderivati come albumina)
- ❑ Antimicrobici per uso sistemico
- ❑ Farmaci per sclerosi multipla
- ❑ Farmaci per diabetologia
- ❑ **Farmaci per Alzheimer**



3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

NOI ABBIAMO INIZIATO SPERIMENTANDO PROPRIO LA PATOLOGIA DELL'ALZHEIMER!

- ✓ Pochi farmaci (memantina e anticolinesterasici)
- ✓ Pochi specialisti

Più semplice
costruire il
gruppo
interaziendale

Identificato il primo piano terapeutico e i successivi piani del follow up ad un mese, tre mesi e sei mesi (così come nota Aifa n.85)

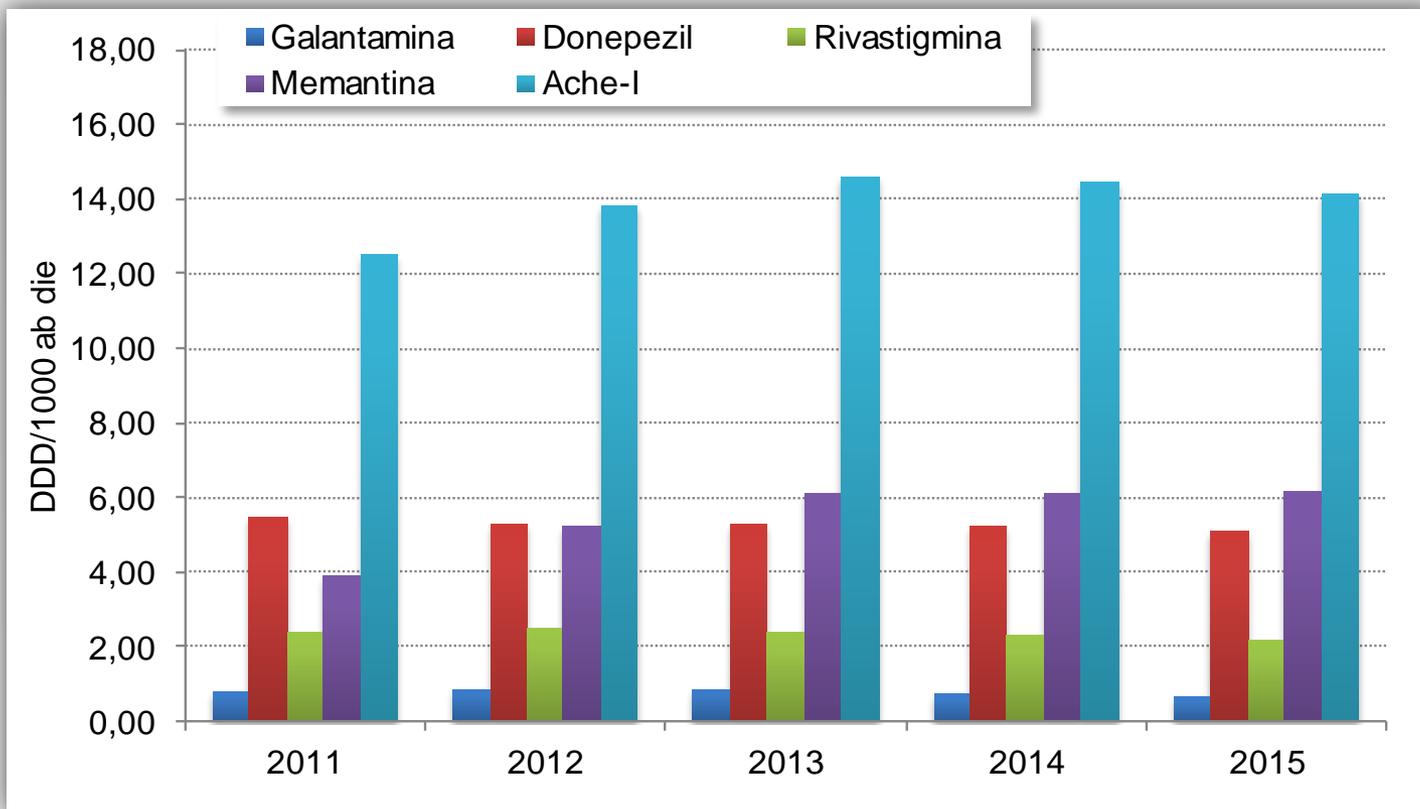


3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

ANDAMENTO DEL CONSUMO (DDD) DI ACHE-I

E MEMANTINA NEL PERIODO 2011-2015*

* gennaio-ottobre



DDD (*Defined Daily Dose* - Dose Definita Giornaliera): la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto, con riferimento alla indicazione principale del farmaco stesso.

- **DDD/1000 abitanti die:** numero di DDD per 1000 abitanti al giorno
- **DDD per utilizzatore per anno:** numero di DDD per utilizzatore (indica la continuità di trattamento)

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

PREVALENZA D'USO DI ACHE-I E MEMANTINA

TRA I PAZIENTI CON DEMENZA

	Stima pz con demenza*	N. Utilizzatori (%)
2011	15.633	3.902 (25,0)
2012	15.814	4.279 (27,1)
2013	16.034	4.572 (28,5)
2014	16.562	4.439 (26,8)
2015 (gen-ott)	16.989	4.302 (25,3)

* Lobo A, et al. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: a collaborative study of population-based cohorts. Neurologic Diseases in the Elderly Research Group. Neurology 2000; 54(11 Suppl 5): S4-9

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

USO DI FARMACI ACHE-I E MEMANTINA (GEN-OTT 2015)

	Umbria	ASL 1	ASL 2
N. utilizzatori (prev uso %)	4.302 (2,0)	2.188 (1,8)	2.114 (2,1)
% donne	67,4	68,0	66,8
Età media (DS)	81 (6)	81 (6)	82 (6)
Spesa per utilizzatore (€)	200	212	187
DDD per utilizzatore	220	233	206
N. casi incidenti (%)	918 (21)	488 (22)	430 (20)

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

USO DI FARMACI ACHE-I E MEMANTINA

PER MODELLO PRESCRITTIVO (GEN-OTT 2015)

Modello di trattamento	N. utilizzatori	Prevalenza d'uso (%)
Memantina	1.632	7,4
Donepezil	1.210	5,5
Rivastigmina	661	3,0
Donepezil + Memantina	331	1,5
Galantamina	211	1,0
Rivastigmina + Memantina	172	0,8
Altri	85	0,4
Totale	4.302	19,9

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

REQUISITI DEL SOFTWARE APPLICATIVO



- ❖ **Introduzione** del budget per i farmaci in DD e DPC, per prescrittore o per centro prescrittore
- ❖ **Controllo** preventivo della spesa al momento della prescrizione
- ❖ **Realizzazione** di un punto centralizzato di raccolta di tutte le prescrizioni farmaceutiche
- ❖ **Integrazione** in tempo reale dei sistemi di erogazione con lo scarico da magazzino SAP e addebito al corretto centro di costo
- ❖ **Completamento** del monitoraggio della spesa farmaceutica con tutti i flussi di erogazione

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

BLOCCHI INDIVIDUATI

Per tutti i piani terapeutici:

- Struttura/utente (obbligatorio)
- Anagrafica paziente (obbligatorio)
- Tipologia piano (obbligatorio)
- Primo/follow-up (obbligatorio)
- Patologia (obbligatorio)
- Misura patologia (obbligatorio)



3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

BLOCCHI INDIVIDUATI PER PRIMO PIANO TERAPEUTICO

- Malattie concomitanti
- Precedenti trattamenti
- Terapia (sia che sia un principio attivo che non) (obbligatorio):
 - ✓ Principio attivo
 - ✓ Durata trattamento
 - ✓ Descrizione posologia (codificata in note)
 - ✓ Forme particolari che determinano delle limitazioni
 - ✓ Unità di misura
 - ✓ Valore unitario
 - ✓ Quantità
 - ✓ Molteplicità giornaliera
 - ✓ Note di limitazioni legate alle forme particolari
- Durata Piano (obbligatorio)
- Consigli
- Prossimo appuntamento
- Data, firma



3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

BLOCCHI INDIVIDUATI PER FOLLOW-UP

Piano terapeutico per Follow up:

- ❑ Compliance
- ❑ Eventi avversi
- ❑ Terapia concomitante
- ❑ Terapia del precedente piano
- ❑ Modifica
- ❑ Prossimo appuntamento
- ❑ Data, firma



3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

ESEMPIO DI PIANO INIZIO TRATTAMENTO

 U.O. di Presidio/Distrett Regione Umbria Servizio Sanitario

PIANO TERAPEUTICO INIZIO TRATTAMENTO CON ANTICOLINESTERASICI

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Sesso
Data Nascita	Telefono
Comune di residenza	Ausi di residenza
Medico curante Dr.	Anno Diagnosi
Diagnosi	

Consenso alla prosecuzione in altra Sì

Probabile Demenza di ALZHEIMER secondo i criteri NINCDS - ADRDA

Stato Patologia **Eventi Avversi**

MMSE: 21 ALZHEIMER LIEVE

MMSE CORRETTO: 22.5

IADL /8:

ADL /6:

Malattie concomitanti
IPERTENSIONE

Altri trattamenti farmacologici in
PERINDOPRIL/AMLODIPINA

Terapia: DONEPEZIL CLORIDRATO COMPRESSE RIVESTITE 4.56 mg
mg:5 al di:1 dal:02/02/2015 MONOSOMMINISTRAZIONE

Data inizio 02/02/2015
Validità Mesi: 1

Con richiesta VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA
Data 26/05/2015

_____ Timbro e firma

Pagina 1 di 1

 U.O. di Presidio/Distrett Regione Umbria Servizio Sanitario

PIANO TERAPEUTICO INIZIO TRATTAMENTO CON MEMANTINA

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Sesso
Data Nascita	Telefono
Comune di residenza	Ausi di residenza
Medico curante Dr.	Anno Diagnosi
Diagnosi	

Consenso alla prosecuzione in altra Sì

Probabile Demenza di ALZHEIMER secondo i criteri NINCDS - ADRDA

Stato Patologia **Eventi Avversi**

MMSE: 20 ALZHEIMER MEDIO-GRAVE

MMSE CORRETTO: 20

IADL /8:

ADL /6:

Malattie concomitanti
DISTURBI DEL RITMO CARDIACO

Altri trattamenti farmacologici in
PAROXETINA MESILATO , LANSOPRAZOLO , RIVAROXYBAN

Terapia: MEMANTINA CLORIDRATO COMPRESSE RIVESTITE 10 mg
mg:10 al di:2 dal:04/05/2015 per gg:22 DUE VOLTE AL DI

Data inizio 04/05/2015
Validità Mesi: 1

Con richiesta VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA IL 5 GIUGNO ORE 11,30
Data 26/05/2015

_____ Timbro e firma

Pagina 1 di 1

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

ESEMPIO DI PIANO PER FOLLOW-UP

 U.O. di Presidio/Distrett _____ Regione Umbria Servizio Sanitario _____

FOLLOW UP TRATTAMENTO CON ANTICOLINESTERASICI PRIMO

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Sesso
Data Nascita	Telefono
Comune di residenza	Ausi di residenza
Medico curante Dr.	Anno Diagnosi
Diagnosi	

Consenso alla prosecuzione in altra SI

Probabile Demenza di ALZHEIMER secondo i criteri NINCDS - ADRDA

Stato Patologia

MMSE: 11 ALZHEIMER MEDIO-GRAVE
 MMSE CORRETTO: 10,7
 IADL /8:
 ADL /8:

Modifica alla **Motivazioni**
 VARIAZIONE DOSAGGIO RICERCA OTTIMIZZAZIONE DOSE

Terapia: DONEPEZIL CLORIDRATO COMPRESSE RIVESTITE 9.12 mg
 mg:10 al di:1 dal:29/06/2015 MONOSOMMINISTRAZIONE 1 COMPRESSA DOPO PRANZO

Data inizio 11/07/2011
 Validità Mesi: 6
 Ultimo controllo in 29/06/2015

Prosegue visita successiva in 25/01/2016 Ore: 13:30
 Con richiesta VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Data: 29/06/2015 _____
 Timbro e firma

 U.O. di Presidio/Distrett _____ Regione Umbria Servizio Sanitario _____

FOLLOW UP TRATTAMENTO CON MEMANTINA PRIMO

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Sesso
Data Nascita	Telefono
Comune di residenza	Ausi di residenza
Medico curante Dr.	Anno Diagnosi
Diagnosi	

Consenso alla prosecuzione in altra SI

Probabile Demenza di ALZHEIMER secondo i criteri NINCDS - ADRDA

Stato Patologia

MMSE: 20 ALZHEIMER MEDIO-GRAVE
 MMSE CORRETTO:
 IADL /8:
 ADL /8:

Modifica alla **Motivazioni**
 NO

Altri trattamenti farmacologici in
 SIMVASTATINA

Terapia: MEMANTINA CLORIDRATO COMPRESSE RIVESTITE 20 mg
 mg:20 al di:1 dal:29/06/2015 MONOSOMMINISTRAZIONE

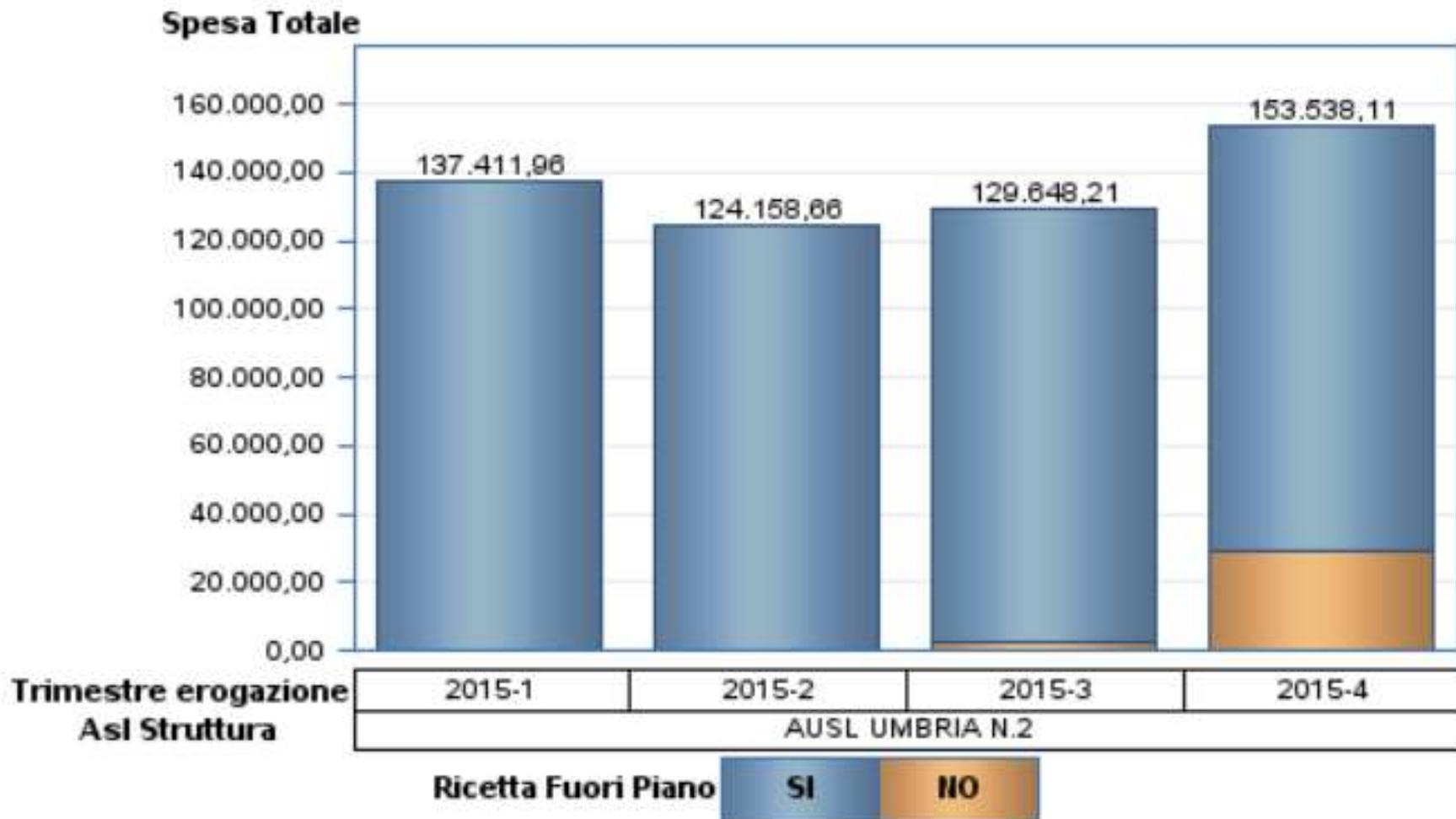
Data inizio 23/10/2014
 Validità Mesi: 6
 Ultimo controllo in 29/06/2015

Prosegue visita successiva in 25/01/2016 Ore: 13:00
 Con richiesta VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Data: 29/06/2015 _____
 Timbro e firma

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

PRESCRIZIONI ON LINE EFFETTUATE ANNO 2015



3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI



Ricetta Fuori Piano	NO		SI		Totale	
	Numero Ricette	perc_ricette	Numero Ricette	perc_ricette	Numero Ricette	perc_ricette
Medico titol						
TRIPPETTI -ALBERTO -TRPLRT55A16I921I-Medico di medicina generale -SPOLETO -100202025204	31	9,48%	296	90,52%	327	100,00%
PIERONI -PATRIZIA -PRNPRZ52T46I921L-Medico di medicina generale -SPOLETO -100202016094	17	6,39%	249	93,61%	266	100,00%
BOSI -MAURO -BSOMRA63L05D653K-Medico di medicina generale -FOLIGNO -100202023116	21	8,14%	237	91,86%	258	100,00%
DURANTI -ANTONIO -DRNNTN60T21I921Q-Medico di medicina generale -SPOLETO -100202023131	38	13,87%	236	86,13%	274	100,00%
PLACIDI -ANNAMARIA -PLCNMR51T64A515H-Medico di medicina generale -FOLIGNO -100202016582	15	6,55%	214	93,45%	229	100,00%
BORDONI -SIMONETTA -BRDSNT59C67D653F-Medico di medicina generale -FOLIGNO -100202023041	10	4,61%	207	95,39%	217	100,00%

3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

PRIMI RISULTATI OTTENUTI

SPESA TOTALE FARMACI PER ALZHEIMER III-IV TRIMESTRE ANNO 2015

€ 286.859,23

SPESA COPERTA DA PT ON LINE

€ 31.057,02 10,83 %



3. IL PROGETTO DELLE PRESCRIZIONI ONLINE

Il progetto è in corso di completamento nei diversi aspetti:

✓ Collegamento in rete tra specialisti e MMG

✓ Monitoraggio

✓ Impegno di spesa e collegamento con la procedura della contabilità SAP

✓ Possibilità di assegnare agli specialisti prescrittori obiettivi di spesa e di appropriatezza prescrittiva



SPUNTI DI RIFLESSIONE

- OMOGENEIZZAZIONE DELLE MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE (DD E DPC) IN TUTTE LE REGIONI SECONDO IL CRITERIO COSTO/BENEFICIO**
- CESSIONE DEI CONTRATTI SSR**
- MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (DD E DPC)**
- RESPONSABILITÀ DI SPESA AL PRESCRITTORE (DD E DPC)**
- REALIZZAZIONE SISTEMA DI GOVERNANCE NAZIONALE PER QUESTO SETTORE COME GIÀ IN ATTO PER LA FARMACEUTICA CONVENZIONATA**





grazie