

Accordi di mobilità intra – regionale per la compensazione della spesa farmaceutica

Al fine di realizzare l'effettiva corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l'Azienda Sanitaria che sostiene effettivamente il costo, dovranno essere individuati idonei interventi volti a sensibilizzare gli specialisti operanti nelle strutture sia ospedaliere che ambulatoriali in ordine alla rilevanza delle terapie prescritte, in dimissione o ad esito di una visita specialistica, sulla spesa farmaceutica convenzionata e sulla distribuzione diretta/per conto.

In particolare, si ritiene opportuna la predisposizione di specifici protocolli d'intesa interaziendali volti a disciplinare le prescrizioni effettuate in ambito ospedaliero o ambulatoriale che impattano sul territorio, con il fine di individuare percorsi condivisi che favoriscano l'impiego dei farmaci con il miglior rapporto costo/beneficio. L'obiettivo principale di tali protocolli è la promozione dell'appropriatezza prescrittiva e la incentivazione della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, in linea con gli atti di indirizzo della Regione, in quanto spesso si registra, in ambito ospedaliero, un ricorso a prescrizioni farmacologiche che non sempre sono aderenti a Linee guida/raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche o alle limitazioni previste dalle Note dell'Agenzia Italiana del Farmaco.

In linea con quanto sopra riportato, dovendo necessariamente indicare una modalità operativa per la effettiva corresponsabilizzazione tra la Struttura che prescrive e l'Azienda che sostiene il costo, sarà previsto che:

- a. l'importo del "FILE F attivo extra global budget" di ogni Azienda Sanitaria (Azienda Ospedaliera o ASL), dovrà essere addebitato all'Azienda ASL di appartenenza del paziente soltanto per metà. La quota restante dell'importo di spesa rimarrà a carico delle Aziende erogatrici.

Si stabilisce inoltre che l'Azienda sanitaria erogatrice potrà addebitare, tramite tracciato "File F", alla ASL di appartenenza del paziente:

- per i farmaci intravitreali, un costo unitario (fiala) pari a 116 €, indipendentemente dal prodotto utilizzato; la differenza di prezzo resterà a carico della Azienda erogatrice;
 - per i farmaci biologici in generale, per ogni principio attivo utilizzato, si dovrà addebitare il prezzo di gara del prodotto a costo economicamente più vantaggioso nell'ambito della stessa classe ATC al IV livello.
- b. l'importo dei farmaci prescritti da un Azienda Sanitaria (Azienda Ospedaliera e/o ASL), e distribuiti in distribuzione diretta o in DPC dalla Azienda USL di appartenenza del paziente, sarà ripartita, per metà, tra l'Azienda Sanitaria responsabile delle prescrizioni e l'Azienda USL stessa. La compensazione della spesa avverrà con cadenza trimestrale, sulla base di rendicontazione analitica fornita dalla Azienda USL. Specificatamente, dovrà essere fornito all'Azienda Sanitaria che condivide il costo il tracciato delle prescrizioni, completo di tutte le informazioni, compreso il centro e il medico prescrittore.
 - c. la spesa relativa alla mobilità passiva extra regionale sarà ripartita, per metà, tra l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliera di riferimento territoriale. Specificatamente, l'Azienda ospedaliera di Terni è associata alla USL UMBRIA 2 e l'Azienda Ospedaliera di Perugia con la USL UMBRIA 1.