



PROMEMORIA UTILE SUL PIANO TERAPEUTICO PER SPECIALISTI PUBBLICI

Data 01 luglio 2012
Categoria professione

Diversi colleghi operanti presso strutture pubbliche hanno chiesto informazioni o chiarimenti sul problema dei Piani Terapeutici, di cui hanno notizie spesso non esaurienti, oppure di seconda o terza mano. Riportiamo una breve sintesi

Le Note Cuf (ora diventate Note AIFA) sono state introdotte dalla Commissione Unica del Farmaco nel 1994 con la stesura del nuovo Prontuario del Servizio Sanitario Nazionale e la riclassificazione dei farmaci in tre fasce (A, B, C). In questa occasione si stabilì che la gratuità di alcuni farmaci di classe A fosse vincolata ai criteri stabiliti in specifiche Note, e che il rispetto di questa indicazione venisse garantita dalla specifica controfirma da parte del medico al momento dell'prescrizione. Quest' obbligo di controfirma è stato poi abolito, e le regole sono state poi meglio specificate.

Va premesso che il decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, convertito, con modificazioni, in legge 8 agosto 1996, n. 425, ha stabilito che la prescrizione dei medicinali rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale (SSN) debba essere conforme alle condizioni e limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione Unica del Farmaco; in base a tale norma l' AIFA (succeduta alla CUF) emette provvedimenti che, pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale, acquistano valore obbligatorio per tutti i medici.

Le Note vengono periodicamente riesaminate: nel 2001 la CUF stabilì di prevedere una revisione annuale delle Note; attualmente sono assai frequenti le modifiche e integrazioni riportate, al di fuori di ogni periodicità dall' AIFA sulla G.U. Il medico prescrittore deve riportare sulla ricetta la Nota (o le Note) a cui fa riferimento, convalidando la prescrizione con la propria firma. In alcuni –limitati- casi a questa procedura si doveva accompagnare anche l'attivazione di un apposito Registro USL, con scopi inizialmente statistico-epidemiologici. In pratica la prescrizione medica andava accompagnata da una segnalazione alla USL da parte del medico prescrittore, con dati precisi sulla diagnosi e la terapia adottata. La durata temporale del registro ASL è stata fissata all'inizio in sei mesi e prolungata a un anno nell'ottobre 1998.

Inoltre, per farmaci utilizzati in malattie particolarmente gravi e che necessitano di un percorso diagnostico-terapeutico altamente specialistico, l'edizione 1998 delle Note adottava la norma che la prescrizione sia possibile anche da parte del medico di medicina generale, ma solo sulla base di "diagnosi e piano terapeutico (posologia e durata del trattamento) di centri specializzati, universitari o delle aziende ospedaliere, individuati dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano".

È nato così il Piano Terapeutico che (a parte gli evidenti scopi di contenimento delle prescrizioni superflue o inappropriate), semplifica le procedure e permette al malato di ottenere la prescrizione del farmaco dal medico di famiglia, sotto la supervisione di un centro specializzato.

IL PIANO TERAPEUTICO: INFORMAZIONI PRATICHE

I Piani Terapeutici sono formulati da Centri specialistici individuati dalle Regioni, allo scopo di assicurarne l'appropriatezza diagnostico-assistenziale.

I medici specialisti abilitati alla redazione dei Piani Terapeutici devono svolgere la propria attività presso i Centri Specialistici delle Aziende Sanitarie Regionali o a Direzione Universitaria, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e di eventuali strutture (previste con specifica norma regionale) accreditate con il SSR.

I Piani Terapeutici possono essere redatti su carta intestata della Struttura specialistica accreditata o su un modello standard purché vengano riportati i dati previsti dalla legge e l' indicazione della struttura autorizzata) e devono contenere:

- i dati relativi al paziente (nome, cognome, data di nascita/codice fiscale, comune di residenza),
- la diagnosi,
- il farmaco prescritto,
- la posologia,
- la durata del trattamento (che però è limitata dalle specifiche normative emanate per il farmaco. Vale a dire che il prescrittore può indicare, come durata del trattamento, solo quella prevista per il PT – in genere un anno, talvolta, in casi specifici, sei mesi – dopodiché, se la terapia va continuata, il PT va rinnovato)
- il timbro e la firma del medico che compila il Piano terapeutico.

Fanno eccezione, in quanto necessitano di un modulo specifico i farmaci per cui è stato previsto un Template. Con la pubblicazione delle note limitative AIFA 2007 è stato infatti introdotto il PT Template. Si tratta di un modello unico di piano terapeutico obbligatorio per alcuni specifici farmaci (solo per quelli), che ha lo scopo di definire con precisione le



condizioni cliniche per le quali i farmaci possono essere scritti in regime SSN.

Esistono una decina di templates; ne ho reperite in rete (non sempre i siti sono aggiornati, neppure quello dell' AIFA) per ivabradina, eritropoietine, fattori di crescita granulocitari, interferoni, lamivudina; dronedarone, incretine-inibitori DPP-4, ranolazina, prasugrel.

Il clopidogrel , riportato ancora da molti invece e' stato annullato con delibera pubblicata dalla G.U. 8/11/11.

Il Piano Terapeutico deve essere redatto in almeno 3 copie, di cui

- una deve essere trattenuta dalla Struttura presso cui opera il medico specialista,
- una deve pervenire al medico di medicina generale che ha in carico l'assistito,
- una deve essere recapitata al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ASL di residenza dell'assistito.

La copia per il medico generale puo' essere trasmessa attraverso l' assistito stesso.

L' inoltro della copia alla ASL dell' assistito va effettuata dal medico prescrittore attraverso la Direzione Sanitaria della struttura in cui opera.

Le copie dei Piani Terapeutici vanno conservate per almeno un anno.

Le strutture non autorizzate alla formulazione del PT per un determinato medicinale non possono effettuare la prescrizione a carico del SSN.

Le specialità previste nelle Note sono prescrivibili a carico del SSN a condizione che le patologie ivi indicate risultino tra quelle per cui è stata rilasciata l'autorizzazione all'immissione in commercio (L. 94, 8/4/98).

DanieleZamperini