

IL PAZIENTE CRONICO E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE DEI MEDICINALI CLASSIFICATI A/PHT NELLA REGIONE CALABRIA

di **Brunella Piro**

Segretario Regionale, SIFO Calabria

“
**I percorsi
e le modalità
di accesso
ai farmaci si
sono sviluppati
con un forte
orientamento
al paziente
per garantire
la continuità
delle cure**
”

PREMESSA

La gestione della cronicità impone un'organizzazione di tipo integrato ospedale-territorio in tutte le fasi di patologia.

L'organizzazione adottata dalla Regione Calabria tende ad assicurare l'assistenza integrata del paziente sia nell'acuzie a diversa gravità/intensità, sia nella fase di ospedalizzazione a domicilio e nella cronicità. Le Aziende Sanitarie Territoriali sono organizzate con presidi ospedalieri (*spoke*) ai quali sono demandate le cure specialistiche, mentre l'assistenza territoriale è assicurata dalla rete del territorio.

Nell'ambito specifico dell'assistenza farmaceutica la continuità delle cure è assicurata attraverso l'implementazione, avvenuta in fasi successive, di percorsi e modalità di accesso ai farmaci che si sono sviluppati con un forte orientamento al paziente, nello sviluppo crescente di una *pharmaceutical care* che ha definito una particolare cura al malato, nel rispetto e nell'adempimento dei contingenti assetti normativi ed organizzativi, pur mai dimenticando i vincoli imposti da un Piano di Rientro vissuto come opportunità di cambiamento e di miglioramento.

LA GESTIONE DELLE TERAPIE NELLA CONTINUITÀ

A tale riguardo uno dei terreni sui quali maggiormente si è operato con successo è quello dell'implementazione di modalità di distribuzione dei medicinali che per loro classificazione appartengono al prontuario della continuità ospedale-territorio. Si tratta di farmaci individuati per la cura a domicilio di pazienti che hanno ricevuto la prescrizione all'interno di una struttura specialistica ospedaliera, o ad essa assimilabile, in un contesto di gestione di cure specialistiche, e che sono classificati dall'Agenzia Italiana del Farmaco in fascia A PHT.

Già la Legge 405/2001 all'art. 8 prevede la possibilità di disporre in ordine a particolari modalità

di erogazione dei medicinali agli assistiti, individuando nella distribuzione del primo ciclo di terapia dopo dimissione ospedaliera e nella distribuzione diretta o per conto dei farmaci in PHT gli interventi all'interno dei quali agire in maniera significativa al fine di assicurare continuità nella terapia dei pazienti cronici, garantendo efficienza del sistema in termini di appropriatezza, sicurezza, economicità.

FARMACI IN PHT LA DISTRIBUZIONE PER CONTO

In questo contesto nella Regione Calabria sono state potenziate le attività di distribuzione diretta anche attraverso la riorganizzazione delle strutture farmaceutiche territoriali di erogazione dei farmaci, privilegiando quelli a maggiore impatto assistenziale ed economico.

Dal 2010, sotto la spinta del Piano di Rientro, a seguito di una ancora non omogenea implementazione delle disposizioni già messe in atto e al fine di superare le difficoltà di accesso legate alle caratteristiche geografiche del territorio, è stata avviata la distribuzione per conto (DPC) dei farmaci classificati in PHT.

Questa consiste nella distribuzione dei farmaci del PHT, inseriti in un elenco unico regionale, attraverso le farmacie convenzionate, previa la corresponsione di un onorario professionale pari a euro 6,50 + IVA per la filiera, costituita da depositari e farmacie, per singola confezione distribuita.

L'ORGANIZZAZIONE DELLA DPC IN CALABRIA

Da un punto di vista normativo, l'avvio della DPC è stato garantito dalla DDG 7796/2010 e dalla successiva DGR 398/2010.

Il quadro organizzativo prevede un Accordo Quadro (AQ) tra Regione Calabria e aziende farmaceutiche produttrici dei farmaci del PHT, al fine di ottenere una congrua scontistica sull'acquisto di tali medicinali da parte delle Aziende Sanitarie

e Ospedaliere regionali al netto dei costi di gara. L'attivazione della DPC poi è sancita da un accordo tra Regione Calabria, Federfarma e ADF, a seguito del quale la Regione si assume l'onere di fornire la piattaforma informatica unica per le 5 Aziende Calabresi, ADF individua per ciascuna azienda il distributore capofila e i distributori raggiera ed infine ogni ASP individua un referente deputato all'organizzazione dell'intera gestione del percorso DPC.

Il percorso operativo prevede l'acquisto, da parte delle singole ASP, dei farmaci nel rispetto dell'AQ (Confezione Ospedaliera) e successivamente il rimborso delle fatture al distributore capofila, alle aziende farmaceutiche, alle farmacie convenzionate.

Ciascuno dei componenti del percorso operativo, dalla ASP fino alla singola farmacia, ha dei precisi e dettagliati compiti, e il paziente riceverà dalla farmacia, a seguito di presentazione della ricetta SSN, il farmaco entro le successive 12 ore lavorative.

I farmaci di cui all'AQ potranno essere acquistati dalle ASP sia per la DPC che per gli usi interni alle proprie strutture, ospedaliere e territoriali, alle condizioni previste dall'accordo stesso.

Vengono erogati in distribuzione per conto tutti i medicinali classificati in PHT, mentre sono erogati in distribuzione diretta tutti i medicinali già classificati ex H-Osp2 secondo quanto definito a livello regionale, pur presenti nell'AQ.

Alla fase iniziale di monitoraggio e implementazione dell'attività di DPC è seguita una piena definizione della stessa, tanto da identificare nell'ASP di Cosenza l'Azienda capofila a livello dell'intera Regione, la quale si fa carico di tutta l'attività istruttoria, di programmazione e di gestione dell'intero percorso mantenendo la rete con le altre Aziende, attraverso una struttura dedicata.

ESITI E VANTAGGI DELLA DPC

A distanza di circa tre anni dalla sua attivazione, i vantaggi apportati dalla distribuzione per conto sono stati intanto la garanzia di capillarità della distribuzione grazie alla presenza delle farmacie convenzionate su tutto il territorio e l'uniformità

nell'accesso alle cure grazie all'esistenza di un unico elenco regionale di farmaci in PHT. La presenza dell'AQ regionale regola e rende unico sul territorio della Regione il costo degli stessi; la gestione centralizzata dal canto suo determina la possibilità di un attento monitoraggio del sistema e una gestione del flusso ministeriale DPC, nonché il rispetto delle condizioni di pagamento delle fatture entro il termine dei 60 giorni.

Tutto ciò determina un'ottimizzazione a livello gestionale dei farmaci PHT, in tutte le fasi dall'acquisto, alla distribuzione, al mantenimento dei flussi e al monitoraggio, con una conseguente razionalizzazione delle risorse gestite, sia in termini gestionali e logistici, sia economici.

LA DISTRIBUZIONE DIRETTA E LE FARMACIE TERRITORIALI DELLE ASP

Nel contempo le farmacie territoriali, già istituite all'interno dei servizi farmaceutici territoriali delle ASP, hanno sviluppato, implementato e garantito la distribuzione diretta di tutte le terapie con farmaci ex OSP2, secondo percorsi definiti.

Non solo, attraverso tali strutture oramai presenti sul territorio in maniera assai capillare grazie alla riorganizzazione che si è determinata, è garantita l'assistenza farmaceutica diretta per patologie rare, l'erogazione dei medicinali di cui alla Legge 648/96, le terapie *off-label* secondo quanto stabilito a livello nazionale e regolamentato dalla Regione, all'interno di un percorso virtuoso stabilito con la deliberazione del pronunziario regionale che agisce come strumento di governo e di appropriatezza nella gestione delle risorse.

Ed ancora sono garantiti l'assistenza farmaceutica ai pazienti in assistenza domiciliare, le terapie nutrizionali, i presidi medici, oltre a vaccini e medicinali e presidi erogati direttamente alle strutture del territorio.

Tutto ciò consente il monitoraggio attento delle terapie sia in termini epidemiologici che di appropriatezza, la verifica della *compliance* e della persistenza ai trattamenti, ponendo l'attenzione altresì all'efficacia e alla sicurezza degli stessi attraverso un percorso condiviso di informazione e di *counselling* al paziente cronico da parte dei farmacisti che operano in tali strutture, sviluppando uno spostamento reale dell'assistenza rivolta ai pazienti domiciliati. ■ ML

