

APP. A)



**PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 1277 del 14 NOV. 2013

OGGETTO :Ossigeno-terapia domiciliare.Disposizioni.

Il giorno 14 del mese di Novembre dell'anno duemilatredici nella sede dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise sita in Campobasso via U. Petrella n. 1 .

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Angelo PERCOPO**, prende in esame, per le determinazioni di competenza,l'argomento di cui in oggetto.

Sono presenti:

- Il Direttore Sanitario – Dott. Giancarlo Paglione**
- Il Direttore Amministrativo – D.ssa Gianfranca Testa**

**Il Dirigente della U.O.C. Farmaceutica Territoriale  
Dott.ssa Maria Teresa Sisto**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla U.O.C.e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono. costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente;

- VISTO** Il decreto legislativo n.165 del 30/03/2001 ss.mm.ii..art.4 comma 2 ed art.17;
- VISTA** La Legge Regionale n.9 del 01/04/2005 di istituzione della AS.Re.M regionale e messa in liquidazione delle disciolte AA.SS.LL.;
- VISTA** La Legge Regionale n.26 novembre 2008,n.34: "Modifiche alla legge regionale 1°aprile 2005. n.9;
- RICHIAMATA** La deliberazione di Giunta Regionale n.1867 del 26/12/2005,avente ad oggetto la costituzione della nuova AS.Re.M.;
- RICHIAMATA** La deliberazione di Giunta Regionale n.682 del 26/06/2009 con la quale il Dott. Angelo Percopo è stato nominato Direttore Generale dell'ASReM;
- RICHIAMATO** Il Decreto del Commissario ad Acta n.27 del 26/08/2013, recante all'oggetto"Determinazioni in ordine alla nomina del Soggetto Attuatore",di cui è stata confermata la validità e l'efficacia con nota prot.n.26314 del 28/08/2013 a firma del Commissario ad Acta e trasmessa al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario Aziendali a riscontro della richiesta degli stessi prot.n.105493 del 28/08/2013;

**VISTO**

Il provvedimento n.536 del 27 maggio 2013: "Procedura aperta..." con cui si è proceduto all'aggiudicazione alla Ditta Medicaid del servizio di ossigeno terapia domiciliare;

**TENUTO**

Conto che il Consiglio di Stato, intervenuto a seguito di ricorsi presentati da parte avversa, si è pronunciato in maniera favorevole per la AS.Re.M. con ordinanze n.6232 e 6136 del 12/09/2013;

**CONSIDERATO**

L'andamento della spesa farmaceutica territoriale i cui dati relativi al primo semestre offrono una proiezione annua con valori superiori al tetto di spesa fissato dalla c.d. spending review al 11,35% del FSR;

**RILEVATA**

Pertanto la necessità di procedere con urgenza all'avvio del servizio di fornitura diretta di ossigeno per ossigeno terapia domiciliare;

**PROPONE:**

**APPROVARE**

L'allegata direttiva recante disposizioni circa l'avvio del servizio di ossigeno terapia domiciliare con decorrenza *1/12/13*

**RISERVARE**

L'avvio delle nuove procedure ai casi di rilascio di nuovi piani terapeutici (nuovi pazienti) E/o al rinnovo di programmi terapeutici già in atto al fine di garantire un passaggio graduale, (esente da disservizi), al nuovo sistema distributivo;

**DARE**

Incarico ai Direttori dei Distretti Sanitari di provvedere con urgenza alla massima diffusione dei contenuti della presente direttiva a tutti i soggetti interessati.

Il Responsabile  
dell'U.O. Farmaceutica Territoriale  
Dott.ssa Maria Teresa Sisto

**F.to**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dalla U.O.C. nonché della dichiarazione di legittimità tecnica e amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede;

**SENTITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

**DISPONE**

Per quanto detto in narrativa:

**APPROVARE**

L'allegata direttiva recante disposizioni circa l'avvio del servizio di ossigeno terapia domiciliare con decorrenza *1/12/13*

**RISERVARE**

L'avvio delle nuove procedure ai casi di rilascio di nuovi piani terapeutici (nuovi pazienti) e/o al rinnovo di programmi terapeutici già in atto al fine di garantire un passaggio graduale (esente da disservizi) al nuovo sistema distributivo;

**DARE**

Incarico ai Direttori dei Distretti Sanitari di provvedere con urgenza alla massima diffusione dei contenuti delle presenti direttive a tutti i soggetti interessati.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Angelo Percopo

**F.to**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Gianfranca Testa

**F.to**

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Giancarlo Paglione

**F.to**

Si certifica, su analoga dichiarazione dell'impiegato addetto, che copia del presente atto viene pubblicato all'Albo on-line di questa ASREM il .....**14 NOV. 2013**..... e che vi rimarrà per dieci giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 31, comma 5, della Legge Regionale n. 8 del 22/02/2010.

**14 NOV. 2013**  
Campobasso, li .....

Il Dirigente della U.O.C. Affari Generali  
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
(Rag. Carmelinda Falcone)  
  
F.to

Copia conforme all'originale, in carta semplice, per uso amministrativo

Campobasso, li \_\_\_\_\_

Il Dirigente della U.O.C. Affari Generali  
\_\_\_\_\_



AZIENDA SANITARIA REGIONE MOLISE  
86100 Campobasso - Via Ugo Petrella, 1  
Tel. 0874 / 409779 - Fax 0874 / 409779  
direzione.generale@asrem.org  
CF/Piva 01546900703

U.O.C. Farmaceutica Territoriale

## OSSIGENO TERAPIA DOMICILIARE

### INDIRIZZI OPERATIVI

#### a. Ossigeno terapia con Ossigeno gassoso

L'ossigenoterapia con ossigeno gassoso consiste nella somministrazione di ossigeno:

- In situazione di ipossiemia acuta;
- In emergenza / urgenza;
- Tutte le volte che, al fine di prevenire effetti dell'ipossiemia tissutale essa si rileva efficace a mantenere un livello di saturazione arteriosa (SaO<sub>2</sub>) superiore almeno al 90%.

In tali situazioni la somministrazione dell'ossigeno gassoso deve essere effettuata per un periodo breve, di qualche giorno, o per un numero limitato di ore durante la giornata.

Può essere applicata in situazioni di acuzie, per il periodo necessario a superare l'evento acuto.

In questi casi il Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta provvede a prescrivere, su ricetta standard SSN e secondo la normale procedura prescrittiva, ossigeno medicinale gassoso nelle tradizionali bombole.

La dispensazione dell'ossigeno gassoso, prescritto dal Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta su ricetta standard SSN, avviene mediante il canale delle farmacie convenzionate nel rispetto delle ordinarie procedure di spedizione e di rendicontazione.

#### b. Ossigenoterapia a Lungo Termine con Ossigeno Liquido

L'ossigenoterapia a lungo termine (OLT) consiste nella somministrazione per un numero di ore (generalmente almeno 15-18 ore al giorno) di ossigeno supplementare in quantità tali da riportare il contenuto arterioso di ossigeno a valori quanto più prossimi alla norma.

La (OLT) è considerata terapia fondamentale dell'insufficienza respiratoria cronica secondaria a BPCO ed altre patologie polmonari ed extrapolmonari, quando è presente un'ipossiemia cronica stabile.

La prescrizione di ossigeno liquido è soggetta alla redazione da parte del medico specialista del Piano Terapeutico OLT di cui all'Allegato "A"

#### c. Servizio OLT: indirizzi operativi (delibera ASReM)

Il Medico specialista prescrive la relativa terapia in OTL, redigendo il piano terapeutico (Allegato "A") con indicazione specifica dei flussi e dei tempi di erogazione di O<sub>2</sub>.

Il piano terapeutico, verrà redatto in duplice copia: una per il distretto sanitario ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla fornitura domiciliare; l'altra per il Servizio Farmaceutico Territoriale per la registrazione.

Il Distretto, accertato il riconoscimento del diritto all'esenzione per patologia cronica: codice 024 DM 329/99, provvede al rilascio di apposita autorizzazione alla ossigeno terapia domiciliare (allegato B) dandone tempestiva comunicazione alla DDA (Ditta Distributrice Autorizzata).

Nel caso in cui il paziente sia ricoverato in una struttura ospedaliera, il Medico Specialista redige o conferma il piano terapeutico prima della dimissione in modo da consentire la presa in carico da parte del Distretto, e l'avvio del Servizio OLT.

L'erogazione del servizio avverrà solo per i pazienti con:

- residenza o transitorio domicilio nella ASReM. Per i pazienti in soggiorno temporaneo, l'erogazione avverrà previa acquisizione, da parte del Distretto, del consenso da parte ASReM di appartenenza alla fornitura;
- possesso del tesserino di riconoscimento di patologia cronica codice 024;
- scheda di diagnosi e piano terapeutico;

La DDA, entro i tempi previsti dal contratto ASReM, fornisce al Paziente l'ossigeno necessario ed i relativi materiali consumabili, rileva i dati previsti dalla scheda prescrittiva presente presso il paziente, impostando i flussi di terapia.

Alla ricezione dell'Ossigeno e del materiale previsto, il paziente firmerà la bolla di consegna.

Il Paziente segnalerà eventuali disservizi al Distretto.

### **Verifiche e Liquidazione**

Il servizio dovrà essere attivato in conformità a quanto previsto nel capitolato ASReM.

Le fatture dovranno essere inviate alla sede legale dell'Azienda Sanitaria Regione Molise – U.O. C Bilancio – Via Petrella 86074 Campobasso

Le fatture dovranno essere emesse con cadenza mensile e distinte per Distretto e riportare il numero d'ordine e il numero di bolla.

La fatturazione dovrà essere emessa sulla base delle effettive quantità di ossigeno fornite dall'Appaltatore ai pazienti. Le fatture mensili dovranno avere in allegato un riepilogo sulla fornitura effettuata riportante per singolo paziente:

- nominativo del paziente,
- tipologia del gas (liquido o gassoso),
- giornate mensili di terapia prescritta,
- volume mensile di ossigeno prescritto,
- effettivo volume mensile di ossigeno somministrato,
- costi unitari dell'ossigeno e del servizio come da offerta,
- i costo mensile dell'ossigeno somministrato e costo mensile del servizio.
- totale complessivo che è stato riportato in fattura.

Le bolle nominative e sottoscritte per ricevuta in modo leggibile dal paziente, dai familiari o da persone incaricate dell'assistenza nel mese di riferimento dovranno essere consegnate al Distretto di competenza.

Il referente del Distretto emetterà mensilmente sul sistema AREAS proposte d'ordine relative alle quantità mensili di gas prescritte ai pazienti del Distretto:

22

Il referente del Distretto al ricevimento delle bolle, confermerà sul sistema AREAS le quantità effettivamente erogate

**Per quanto attiene alla descrizione del servizio, agli strumenti, alle norme di sicurezza, alla gestione dei rifornimenti, alle verifiche di qualità, obblighi della ditta e ad ogni altro aspetto di carattere amministrativo si rimanda a quanto previsto dalla DGR 1390/2011 e s.m.i.**





**Allegato "A"**  
**SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO**  
**OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE.**

**DATI RELATIVI AL PAZIENTE**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Data di nascita: | | - | | - | | | |

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**RESIDENZA:**

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cap: | | | | | | | |

Via/C.da \_\_\_\_\_

Telefono: | | | | | | / | | | | | | | | | |

Indirizzo Mail: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI**

- BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA
- PNEUMOPATIE INFILTRATIVE DIFFUSE
- OSAS
- IPERTENSIONE POLMONARE PRIMITIVA
- CUORE POLMONARE CRONICO
- FIBROSI CISTICA
- SCOMPENSO CARDIACO
- FIBROSI CISTICA
- NEOPLASIE POLMONARI MALIGNHE O MALATTIE TERMINALI IN IPOSSIEMIA CONTINUATIVA
- PATOLOGIE NEURO MUSCOLARI O SCHELETRICHE

Effettuato da: \_\_\_\_\_

**PROGRAMMA TERAPEUTICO**

OSSIGENO LIQUIDO  OSSIGENO LIQUIDO + PORTATILE  
FLUSSO DI OSSIGENO A RIPOSO : | | | | | | | | lit./min. FLUSSO DI OSSIGENO DURANTE IL CAMMINO : | | | | | | | | lit./min.

ORE COMPLESSIVE DI TERAPIA : | | | | | | die

CONSUMO MENSILE : | | | | | | | | lit./mese

DURATA TRATTAMENTO : | | Mesi (Massimo 6 mesi)

PRIMA PRESCRIZIONE  PROSECUZIONE DELLA CURA

Data Prescrizione: | | | | - | | | | - | | | |

Timbro del Centro

Firma del Medico Prescrittore

**PROTOCOLLO UFF. FARMACEUTICO**



Allegato "B"  
**SCHEDA DI AUTORIZZAZIONE OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE**

DISTRETTO:

**AZIENDA SANITARIA REGIONE MOLISE**  
86100 Campobasso - Via Ugo Petrella, 1  
Tel. 0874 / 409779 - Fax 0874 / 409779  
direzione.generale@asrem.org  
CF/Piva 01546900703

DITTA :

AUTORIZZAZIONE NUMERO :

DATA

SCADENZA :

**DATI RELATIVI AL PAZIENTE**

Cognome:

Nome:

Sesso  M  F

Data di nascita:

Codice Fiscale:

Tesserino esenzione Cod. 024 rilasciato dal Distretto di :

**RESIDENZA:**

Città:

Provincia:

Cap

Via/C.da

Telefono:

**LOCALITA' DI CONSEGNA (da compilare se diverso da residenza):**

Città:

Provincia:

Cap

Via/C.da

Telefono:

Indirizzo Mail :

**PROGRAMMA TERAPEUTICO**

**COME DA P.T. RILASCIATO DA:**

OSSIGENO LIQUIDO

OSSIGENO LIQUIDO + PORTATILE

FLUSSO DI OSSIGENO A RIPOSO : | | | | | lit./min.

FLUSSO DI OSSIGENO DURANTE IL CAMMINO : | | | | | lit./min.

ORE COMPLESSIVE DI TERAPIA : | | | | | die

CONSUMO MENSILE : | | | | | lit./mese

DURATA TRATTAMENTO : | | | | | Mesi (Massimo 6 mesi)

PRIMA PRESCRIZIONE

PROSECUZIONE DELLA CURA

DATA :

Il Distretto Socio Sanitario

Il Dirigente Medico Incaricato  
Timbro e Firma



### SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE ANNO 2013

<b>Spesa 2013 - Gennaio-Settembre 2013</b>		<b>TOTALE</b>	<b>PROIEZIONE</b>
1 convenzionata (spesa netta)	37.174.532,05		
2 ticket quota fissa	2.151.851,16		
3 distribuzione diretta ASReM	3.451.924,77	} 11.634.149,74	
4 DPC ASReM	8.182.224,97		
5 pay back presunto 5%	-749.997,00		
6 pay back presunto 1,83%	-825.000,00		
<b>Totale</b>		<b>49.385.535,95</b>	
<b>Proiezione al 31/12/2013 (Totale Spesa/9*12)</b>			<b>65.847.381,27</b>
	% Proiezione su Fondo Sanitario Regionale 2013		11,55%
	Fondo Sanitario Regionale 2013 - Importo provvisorio	569.943.052,00	
	<b>Tetto Spesa Farmaceutica Territoriale 2013 (11,35% F.S.R. 2013)</b>	<b>64.688.536,40</b>	
	<b>Differenza (Proiez. Spesa 2013 - Tetto Spesa Farm. Terr. 2013)</b>		<b>1.158.844,86</b>

Fonte:

Spesa convenzionata: AGENAS  
Distribuzione Diretta e DPC: NSIS  
F.S.R. comunicazione Ministero della Salute prot. 3918-P dell'8.02.2013



# Regione Molise

PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

**Oggetto:** Relazione tecnica al Decreto del commissario ad acta n. 36 del 28.11.2013, recante "Spesa farmaceutica territoriale. Obiettivi di contenimento e azione di ripiano anno 2013".

Il provvedimento in oggetto individuato si colloca nell'ambito della strategia generale di razionalizzazione della spesa farmaceutica adottata dalla regione Molise e va ricondotto alle azioni di riordino nell'ambito del processo di incremento dell'appropriatezza prescrittiva e di governo della spesa farmaceutica delineato nell'approvando Programma Operativo 2013-2015, in linea con il PSR ed in coerenza con le disposizioni urgenti in materia di razionalizzazione e riduzione della spesa ex D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 convertito nella legge 135 del 7 agosto 2012 - *che impongono interventi immediati e indifferibili riguardanti in modo significativo la materia farmaceutica* - nonché nella considerazione della rideterminazione del tetto di spesa farmaceutica territoriale, a decorrere dall'anno 2013, nella misura del 11,35 del FSR.

Tale provvedimento, nello specifico, interviene muovendo dall'analisi dell'andamento della spesa farmaceutica convenzionata nella regione Molise, come da attività di monitoraggio riferita al periodo gennaio/luglio 2013 - a cura del CdA dell'AIFA nella seduta in data 22.10.2013 a valere quale ultimo aggiornamento - e al periodo gennaio-settembre 2013 (fonte dati AGENAS) - a cura della competente struttura della Direzione generale per la salute -.

Difatti la regione Molise, pur registrando un delta di spesa lorda gennaio-settembre 2013/2012 del -1,6% a fronte di una diminuzione generale delle Regioni italiane, pari ad un valore medio Italia del -2,4%, presenta tuttavia una previsione di sfioramento stimato per l'anno 2013 in un valore pari a circa € 1,160 mln (fonte dati AGENAS).

Con il provvedimento *de quo*, pertanto, è stata effettuata una ricognizione delle misure introdotte con precedenti decreti commissariali (DCA n. 16 del 30 maggio 2012 e n. 31 del 13 luglio 2012), i cui effetti determineranno specifiche economie nell'ultima parte dell'anno 2013, nonché introdotta una ulteriore azione ad impatto economico sul residuo anno 2013.

L'attuazione della manovra complessiva concorrerà dunque al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata/territoriale anno 2013 e seguenti nonché al ripiano, nel corrente anno 2013, del 30% del presunto sfioramento come anzidetto - *ai sensi del comma 4 dell'art. 5 della legge 222/2007* -.

Dette misure sono di seguito descritte, esplicitando la metodologia seguita ai fini della valorizzazione economica.

## Acquisizione diretta ossigeno liquido e servizio OTD

La Regione Molise con provvedimento commissariale n. 16 del 30.05.2012 ha disposto l'indizione e l'espletamento della procedura di gara per l'acquisizione diretta dell'ossigeno liquido e il connesso servizio di ossigeno terapia domiciliare a lungo termine (OTD), quali attività gestionali dell'Azienda sanitaria regionale.

Il decreto in esame fissa la decorrenza al 1° dicembre 2013 del servizio di OTD, recependo e convalidando gli indirizzi operativi approvati con provvedimento del Direttore Generale ASReM n. 1277 del 14.11.2013.

### Metodologia

Con il passaggio dell'ossigeno liquido in regime di distribuzione diretta a partire dal primo dicembre 2013, si configurano alcuni cambiamenti contabili e gestionali in relazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata e ospedaliera della Regione Molise. Gli effetti derivanti da tale cambiamento sono principalmente riconducibili a:

- spostamento della spesa sostenuta per l'acquisto di ossigeno liquido dalla farmaceutica convenzionata a quella territoriale, sub voce distribuzione diretta;
- riduzione della spesa sostenuta a seguito del nuovo prezzo di acquisto dell'ossigeno liquido.

Considerato, quindi, che tale cambiamento di regime distributivo avverrà a partire dal mese di Dicembre 2013, si è reso necessario stimare l'impatto economico di tale fenomeno al fine di poter avere contezza del valore finale della spesa per la farmaceutica convenzionata per l'anno 2013 in relazione ai tetti di spesa e coperture per gli eventuali scostamenti previsti dalle normative vigenti.

I dati di spesa lorda sostenuta per l'acquisto di ossigeno liquido nel periodo 2012 – Luglio 2013 sono stati forniti dalla banca dati Farmastat - Marno.

Tabella 1. Principali indicatori sull'ossigeno liquido		
	Anno 2012	2013 (Luglio)
N° Ricette	18.893,0	12.074,0
N° Pezzi	ND	12.186,0
Assistiti trattati	ND	1.050,0
Spesa Lorda	€ 2.492.138,21	€ 1.731.671,44
Ticket (2€)	-€ 37.786,00	-€ 24.148,00
Sconto (2,42%)	-€ 60.309,74	-€ 41.906,45
Spesa Netta	€ 2.394.042,47	€ 1.665.616,99

Fonte: Farmastat - Marno

La spesa netta, pari a 2,39 €/min per il 2012 e a 1,66 €/min per il 2013, è stata determinata come differenza tra spesa lorda meno ticket e sconto applicato. Di seguito, si è proceduto alla stima di chiusura dell'anno 2013 della spesa netta e al calcolo del valore medio del periodo di riferimento (2012 – 2013). Poiché i valori del 2013 risultano a tutt'oggi incompleti e soggetti a variazioni di prezzo di acquisto dell'ossigeno liquido intervenute in corso d'anno, per mitigare l'impatto tali fenomeni è stato utilizzato il dato medio 2012-2013. Il valore medio è stato, infine, abbattuto prudenzialmente del 20%.

Tabella 2. Stima a chiudere 2013 e calcolo valore medio spesa netta			
	Anno 2012	2013 (Luglio)	Stima a chiudere 2013
N° Ricette	18.893,0	12.074,0	20.698,3
N° Pezzi	ND	12.186,0	20.890,3
Assistiti trattati	ND	1.050,0	1.800,0
<b>Spesa Lorda</b>	<b>€ 2.492.138,21</b>	<b>€ 1.731.671,44</b>	<b>€ 2.968.579,61</b>
Ticket (2€)	-€ 37.786,00	-€ 24.148,00	-€ 41.396,57
Sconto (2,42%)	-€ 60.309,74	-€ 41.906,45	-€ 71.839,63
<b>Spesa Netta</b>	<b>€ 2.394.042,47</b>	<b>€ 1.665.616,99</b>	<b>€ 2.855.343,41</b>
<b>Valore medio spesa netta biennio</b>			<b>€ 2.624.692,94</b>
<b>Abbattimento prudenziale (20%)</b>			<b>-€ 524.938,59</b>
<b>Valore medio spesa netta</b>			<b>€ 2.099.754,35</b>

Fonte: Elaborazioni dati Farmastat - Marno

Il potenziale impatto economico del passaggio dell'ossigeno liquido alla distribuzione diretta nel corso del 2014 è pari a 2,10 €/mln, comprensivo dell'abbattimento prudenziale del 20%. Tale importo sarà sottratto ai costi della spesa farmaceutica convenzionata.

Per il mese di Dicembre 2013, quindi, si configura una riduzione potenziale della spesa per la farmaceutica convenzionata pari a circa 190.356,2 € corrispondente al valore mensilizzato della spesa netta stimata, anche in considerazione che il passaggio iniziale al nuovo regime distributivo si basa sul consumo di ossigeno liquido riferibile ai nuovi Piani Terapeutici (PT) e/o ai rinnovi dei PT.

Tabella 3. Stima impatto passaggio OTD ossigeno - Dicembre 2013	
	Stima dicembre 2013
N° Ricette	1.724,9
<b>Spesa Lorda</b>	<b>€ 247.381,6</b>
Ticket (2€)	-€ 3.449,7
Sconto (2,42%)	-€ 5.986,6
<b>Spesa Netta</b>	<b>€ 237.945,3</b>
<b>Stima impatto Dicembre 2013</b>	<b>€ 237.945,3</b>
<b>Abbattimento prudenziale (20%)</b>	<b>-€ 47.589,1</b>
<b>Impatto Dicembre 2013</b>	<b>€ 190.356,2</b>

Fonte: Elaborazioni dati Farmastat - Marno

## Rimodulazione manovra prevista dal DCA 31/2012

### *Assegnazione ai Medici di medicina generale dell'obiettivo di razionalizzazione/contenimento della spesa farmaceutica convenzionata*

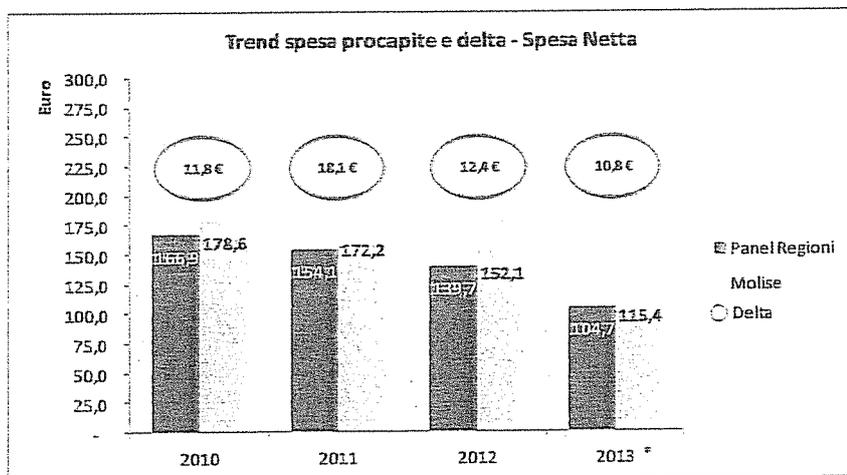
Con Decreto commissario ad acta n. 31 del 13.07.2012 è stato assegnato ai MMG l'obiettivo di razionalizzazione/contenimento della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2012 e seguenti - individuando risultati di performance prescrittiva mediante la promozione di un processo virtuoso diretto alla riduzione di fenomeni di iperprescrizione e di sottoutilizzazione dei farmaci a brevetto scaduto/equivalenti - appartenenti alle categorie terapeutiche ad alto valore economico definite da AIFA in ottemperanza all'art. 11 comma 7b del D.L. 78/2010, convertito dalla legge n. 122/2010 - con l'obiettivo ultimo di ricondurre la spesa molisana in linea con le regioni più virtuose.

A tal fine, la Regione ha collegato il 100% della quota capitaria regionale ex art. 59, lett. b, commi 15-16-17 dell'ACN con i MMG al livello di raggiungimento dell'obiettivo concordato.

Con il decreto in esame viene rimodulato il "progetto di budget" estendendone temporalmente l'operatività, mediante la rideterminazione degli obiettivi annuali di riallineamento della spesa pro capite del Molise alla spesa del Panel di regioni di riferimento, stante la variabilità della spesa farmaceutica convenzionata per effetto delle politiche di governo sia del Panel che della regione Molise - cfr. nuovo assetto della spesa regione Molise azione OTD -.

### Trend e Situazione attuale

Osservando il trend di spesa netta pro capite per la farmaceutica convenzionata del Molise e delle Regioni utilizzate per il Panel di riferimento (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto, Friuli V.G., Liguria, Emilia R., Toscana, Umbria e Marche) è possibile notare come dall'anno 2010 a Settembre 2013 vi sia stata una notevole contrazione dei valori in tutte le Regioni.



Fonte: Elaborazione dati Agenas

\* Dati 2013 relativi al periodo Gennaio - Settembre 2013

Tale riduzione non ha, tuttavia, portato ad un proporzionale allineamento in termini di spesa pro capite tra il Molise e le Regioni costituenti il Panel. Nei 2 anni di vigenza e attuazione del DCA 31/2012, infatti, il differenziale si è ridotto di 7,3 euro partendo da 18,1 € a 10,8 €.

## Valutazione impatto DCA 31/2012

Esaminando nel dettaglio la riduzione programmata del differenziale della spesa pro capite per farmaceutica convenzionata tra Molise e Panel (Delta) disposta dal DCA 31/2012 è possibile riscontrare che:

- Per l'anno 2012 si è ottenuto un recupero del Delta maggiore del previsto (9,9 € di recupero rispetto ai 5,4 € programmati);
- Per l'anno 2013 (in base ai dati Agenas al 30 Settembre 2013) si osserva un cambiamento di trend rispetto al processo virtuoso dell'anno precedente. Infatti, rispetto al Delta programmato di 1,8 € ad oggi si osserva un delta pari a 10,8 €, in aumento anche rispetto al 2012.

Anno di riferimento	% recupero delta	Recupero delta	Delta stimato	Delta effettivo	Recupero effettivo
Anno 2011				€ 18,07	
Anno 2012	30%	-€ 5,42	€ 12,65	€ 9,89	-€ 2,76
Anno 2013	60%	-€ 10,84	€ 1,81	€ 10,77	€ 8,96
Anno 2014	10%	-€ 1,81	€ -		

Fonte: Elaborazione dati Agenas

E' da considerare che, nella fase attuativa del decreto commissariale N. 31/2012, sono emerse criticità riferite al mancato ritorno delle informazioni prescrittive ai Medici di Medicina Generale e ciò ha determinato il mancato raggiungimento degli obiettivi complessivi di contenimento per l'anno 2013 rendendo, pertanto, necessaria una riorganizzazione procedurale, come disposta con comunicazione della Direzione Generale per la Salute prot. n. 14114 in data 04.11.2013, mediante la valorizzazione dell'obiettivo nell'ultimo trimestre 2013.

In base alle evidenze emerse dall'analisi si è ritenuto opportuno procedere ad un ricalcolo degli obiettivi del DCA 31/2012 ampliando allo stesso tempo l'orizzonte temporale di azione dello stesso.

## Metodologia

### Proiezione Spesa Netta per farmaceutica convenzionata

Al fine di rideterminare gli obiettivi annuali di riallineamento della spesa pro capite per farmaceutica convenzionata del Molise rispetto al Panel, si è proceduto ad effettuare una proiezione della spesa netta per la farmaceutica convenzionata, sia per il Panel di riferimento sia per il Molise, fino al 2016 a partire dai dati Agenas al 30 settembre 2013. Relativamente al 2013 è stata effettuata la proiezione lineare al 31 dicembre 2013 dei dati ad oggi disponibili.

Per gli anni 2014-2015-2016 è stata stimata, in via prudenziale, una riduzione annuale della spesa netta sia per il Panel di riferimento sia per la Regione Molise pari al TIP (Tasso Inflazione Programmata). Per l'anno 2014, inoltre, a seguito del passaggio dell'ossigeno liquido al nuovo regime di distribuzione diretta (OTD) si è reso necessario spostare la spesa precedentemente contabilizzata nella farmaceutica convenzionata a quella territoriale nella sub voce distribuzione diretta. Tale spostamento ha comportato un abbassamento della spesa della farmaceutica convenzionata sostenuta negli anni precedenti al 2014 per un importo pari a circa 2,1 €/mln (si

veda il capitolo precedente). Di seguito, quindi, i dettagli metodologici e le risultanze della proiezione.

Tabella 5: Metodologia di proiezione spesa netta - Farmaceutica convenzionata			
Periodo	Metodologia	Formula	Tasso
Anno 2013	Proiezione lineare	$((\text{III trim } 2013/9) \times 3) + \text{III trim. } 2013$	NA
Anno 2014	Proiezione con riduzione in base alla TIP	Anno 2013 - (Anno 2013 x TIP)	-1,5%
	Passaggio ossigeno liquido in OTD	Proiezione anno 2014 - stima spesa per ossigeno liquido anno 2013	NA
Anno 2015	Proiezione con riduzione in base alla TIP	Anno 2014 - (Anno 2014 x TIP)	-1,5%
Anno 2016	Proiezione con riduzione in base alla TIP	Anno 2015 - (Anno 2015 x TIP)	-1,5%

Fonte: [http://dt.tesoro.it/it/analisi\\_programmazione\\_economico\\_finanziaria/inflaz\\_programmata/tabella\\_tip.html](http://dt.tesoro.it/it/analisi_programmazione_economico_finanziaria/inflaz_programmata/tabella_tip.html)

Tabella 6: Proiezione spesa netta farmaceutica convenzionata		
Valori in Euro		
Periodo	Proiezione Panel	Proiezione Molise
Settembre 2013	€ 3.424.685.461,15	€ 37.174.532,05
2013	€ 4.566.247.281,53	€ 49.566.042,73
2014	€ 4.497.753.572,31	€ 46.722.797,74
2015	€ 4.430.287.268,72	€ 46.021.955,77
2016	€ 4.363.832.959,69	€ 45.331.626,44

Fonte: Elaborazione dati Agenas

Sulla base della proiezione annuale della spesa netta per la farmaceutica convenzionata è stato ricalcolato il valore di Delta della spesa pro capite del Panel e del Molise per le diverse annualità utilizzando la popolazione ponderata relativa all'anno 2012, come riportato nel report Agenas aggiornato a Settembre 2013.

Tabella 7: Proiezione spesa netta farmaceutica convenzionata		
Valori in Euro		
Periodo	Proiezione Panel	Proiezione Molise
Settembre 2013	€ 3.424.685.461,15	€ 37.174.532,05
2013	€ 4.566.247.281,53	€ 49.566.042,73
2014	€ 4.497.753.572,31	€ 46.722.797,74
2015	€ 4.430.287.268,72	€ 46.021.955,77
2016	€ 4.363.832.959,69	€ 45.331.626,44

Proiezione delta	
€	10,77
€	16,73
€	9,95
€	9,80
€	9,66

Fonte: Elaborazione dati Agenas

### Ridefinizione percentuali di recupero del Delta tra spesa pro capite Panel e Regione Molise

Sulla scorta della "Proiezione delta" per anno di cui alla Tabella. 7 è stata ricalcolata la percentuale di allineamento ai valori di spesa netta pro capite del Panel di riferimento nell'orizzonte temporale ultimo trimestre 2013 – anno 2016. In considerazione delle proiezioni degli scostamenti rispetto al Panel di riferimento sono state stabilite le seguenti percentuali di recupero:

- 2013: 10% dello scostamento di Settembre 2013, come da report AGENAS agli atti della DG salute;
- 2014: 40% dello scostamento programmato del 2013;
- 2015: 70% dello scostamento programmato del 2014;
- 2016: 100% dello scostamento programmato del 2015.

Applicazione delle percentuali di recupero ai delta stimati per il periodo di riferimento e calcolo nuova proiezione spesa netta.

L'impatto economico della manovra di recupero del differenziale tra spesa netta pro capite della farmaceutica convenzionata della Regione Molise e quella delle Regioni costituenti il Panel è stato stimato sulla base della percentuale di recupero annuale programmata per ogni esercizio.

Di seguito si riporta il processo di stima dell'impatto annuale della manovra e la successiva rideterminazione dei valori attesi della spesa netta per la farmaceutica convenzionata in Molise nel periodo ultimo trimestre 2013 – Anno 2016.

# Processo di stima impatto manovra e rideterminazione dei valori attesi anno 2013

Dati partenza Settembre 2013

Scostamento spesa netta pro capite Panel Vs Molise	Spesa netta Molise	Popolazione ponderata Molise 2012
A = 10,77 €	B = 57.174.532,65 €	C = 322.047

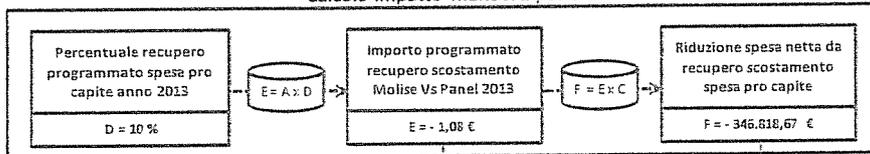
Proiezione lineare 2013

Proiezione spesa netta Molise	Proiezione scostamento spesa pro capite Molise Vs panel
G = 49.556.042,73 €	H = 16,73 €

Proiezione lineare : Spesa pro capite Gennaio - Settembre 2013 al N° Trimestre

Proiezione lineare spesa netta Molise e successivo ricalcolo dello scostamento in termini di spesa pro capite  
G = Proiezione lineare B  
H = Proiezione lineare A

Calcolo impatto manovra per il 2013



$I = H - E$

$L = G - F$

Stima chiusura 2013

Scostamento programmato spesa pro capite Molise Vs Panel	Spesa netta programmata Molise
I = 15,65 €	L = 48.219.224,07 €

# Processo di stima impatto manovra e rideterminazione dei valori attesi anno 2014

## Stima chiusura 2013

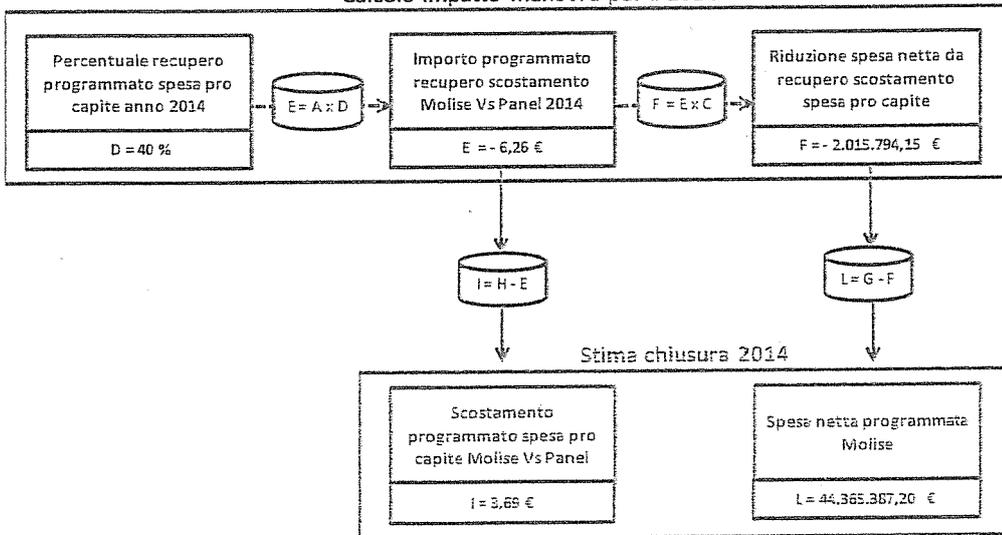
Scostamento spesa netta pro capite Panel Vs Molise	Spesa netta Molise	Popolazione ponderata Molise 2012
A = 15,65 €	B = 49.219.224,07 €	C = 322.047

## Proiezione lineare 2014

Proiezione spesa netta Molise	Proiezione scostamento spesa pro capite Molise Vs panel
G = 46.722.797,74 €	H = 9,95 €

Allo proiezione della stima di chiusura del 2013 va sottratta la quota relativa all'ossigeno liquido che dovrebbe completare entro il primo semestre 2014 il passaggio alla distribuzione diretta (OTD). Tale cambiamento comporta lo spostamento di circa 2.1 €/mln (stimo prudenziale) dalla farmaceutica convenzionata alla farmaceutica territoriale (DD). Da ciò lo scostamento della spesa pro capite subisce un'ulteriore riduzione (circa - 6,5 €)

## Calcolo impatto manovra per il 2014



## Processo di stima impatto manovra e rideterminazione dei valori attesi anno 2015

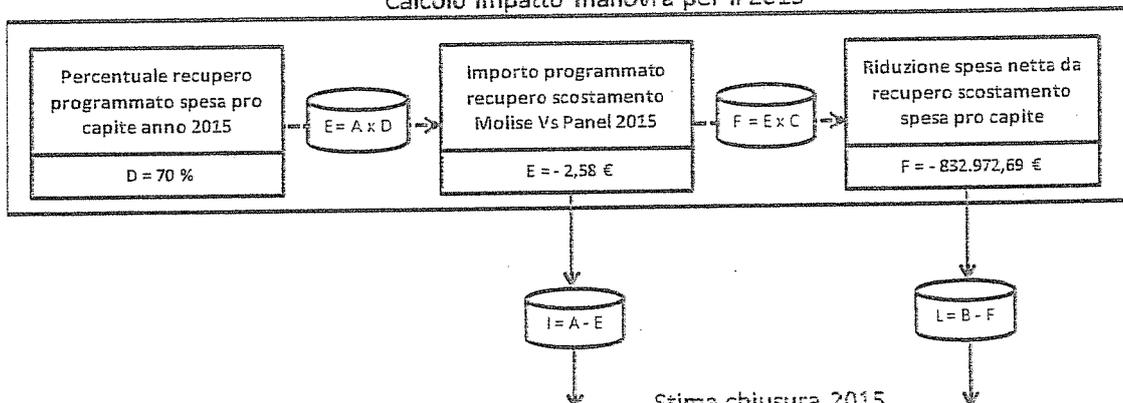
### Stima chiusura 2014

Scostamento spesa netta pro capite Panel Vs Molise	Spesa netta Molise	Popolazione ponderata Molise 2012
A = 3,69 €	B = 44.365.387,20 €	C = 322.047

### Proiezione lineare 2015

Proiezione spesa netta Molise	Proiezione scostamento spesa pro capite Molise Vs panel
G = 46.021.955,77 €	H = 9,80 €

### Calcolo impatto manovra per il 2015



### Stima chiusura 2015

Scostamento programmato spesa pro capite Molise Vs Panel	Spesa netta programmata Molise
I = 1,11 €	L = 42.866.933,71 €

Processo di stima impatto manovra e rideterminazione dei valori attesi anno 2016

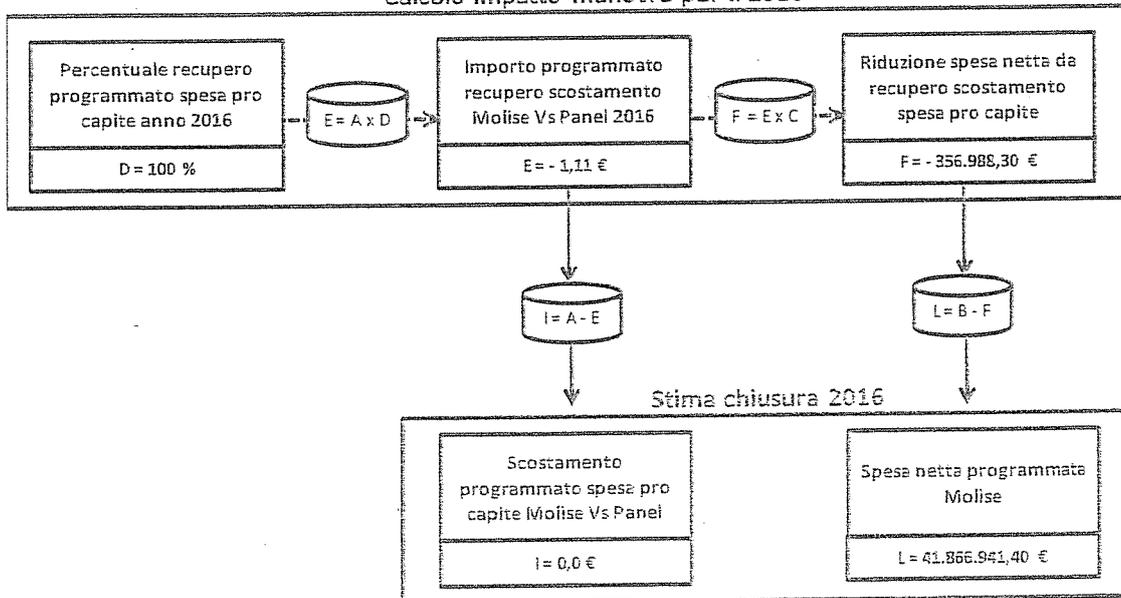
Stima chiusura 2015

Scostamento spesa netta pro capite Panel Vs Molise	Spesa netta Molise	Popolazione ponderata Molise 2012
A = 1,11 €	B = 42.866.933,71 €	C = 322.047

Proiezione lineare 2015

Proiezione spesa netta Molise	Proiezione scostamento spesa pro capite Molise Vs panel
G = 45.331.626,44 €	H = 9,65 €

Calcolo impatto manovra per il 2016



## Conclusioni

A valle del processo di stima e ricalcolo dei recuperi del Delta di scostamento della spesa farmaceutica convenzionata pro capite tra Molise e Panel di riferimento si riportano di seguito i risparmi stimati dall'applicazione della manovra.

Valori in Euro		
Periodo	Risparmio da manovra	Spesa netta farmaceutica convenzionata programmata Molise
2013	-€ 346.818,67	€ 49.219.224,07
2014	-€ 2.015.794,15	€ 44.365.387,20
2015	-€ 832.972,69	€ 42.866.933,71
2016	-€ 356.988,30	€ 41.866.941,40
<b>TOTALE</b>	<b>-€ 3.552.573,80</b>	

A fini prudenziali, nella valorizzazione economica della manovra per ogni esercizio è stato applicato un abbattimento pari al 20% del valore annuale della manovra programmata.

Valori in Euro			
Periodo	Risparmio da manovra	Abbattimento	Impatto manovra
2013	-€ 346.818,67	-€ 69.363,73	-€ 277.454,93
2014	-€ 2.015.794,15	-€ 403.158,83	-€ 1.612.635,32
2015	-€ 832.972,69	-€ 166.594,54	-€ 666.378,15
2016	-€ 356.988,30	-€ 71.397,66	-€ 285.590,64
<b>TOTALE</b>	<b>-€ 3.552.573,80</b>	<b>-€ 710.514,76</b>	<b>-€ 2.842.059,04</b>

Al 31 dicembre 2013 si stima un possibile recupero dello scostamento del delta della spesa pro capite farmaceutica convenzionata pari a 1,08 € (10% dello scostamento complessivo a settembre 2013 - 10,7 €). La valorizzazione economica di tale recupero, al netto dell'abbattimento prudenziale (20% del totale dell'impatto), è pari a 277.454,9 €.

## Limite di prescrizione di terapie

L'introduzione del limite di prescrizione di terapie di durata non superiore a 30 giorni ha come obiettivo la corretta attribuzione del costo del farmaco "utilizzato" nell'esercizio corrente evitando "scorte" di farmaci presso i pazienti che andrebbero imputate a periodi successivi. La presente azione, operativa per il solo mese di Dicembre 2013, ha lo scopo di correggere i dati di spesa del 2013 del costo dei farmaci di competenza dell'esercizio 2014.

### Metodologia

Il calcolo è stato effettuato prendendo come riferimento i dati Marno di prescrizione relativi al mese di Dicembre 2012. Si precisa che si è fatto ricorso alla banca dati regionale Marno in quanto i necessari dati di dettaglio non erano rinvenibili sul cruscotto TS.

Orizzonte temporale di riferimento	Numero confezioni	Importo terapie
Entro 30 GG	174.427	€ 1.363.356,12
Oltre 30 GG	26.466	€ 400.840,53
Sia entro 30 GG che oltre 30 GG	157.263	€ 1.678.155,76
<b>Totale</b>	<b>358.156</b>	<b>€ 3.442.352,41</b>

Fonte: Dati Marno – Dicembre 2012

I dati relativi alle prescrizioni sono stati catalogati in base all'orizzonte temporale di riferimento:

- ☐ Entro 30 GG: prescrizioni con durata della terapia entro Dicembre 2013;
- ☐ Oltre 30 GG: prescrizioni con durata della terapia oltre Dicembre 2013;
- ☐ Sia entro 30 GG che oltre 30 GG: prescrizioni per le quali è previsto un consumo di farmaci sia nel mese di Dicembre 2013 ( Entro 30 GG), sia in un periodo successivo (Oltre 30 GG)

Al fine di identificare il campione di prescrizioni che potrebbero contenere la tipologia di erogazione oggetto della manovra (ovvero farmaci di competenza dell'esercizio successivo) è stata esclusa la fattispecie "Entro 30 GG".

Per quanto concerne, invece, le altre due tipologie di prescrizioni, si è considerato il rapporto numero confezioni/numero di ricette. Nel dettaglio si è proceduto alla seguente selezione:

- ☐ Oltre 30 GG: selezionate le prescrizioni con un rapporto confezioni/numero superiore a 1,70;
- ☐ Sia entro 30 GG che oltre 30 GG: si è, invece, considerato un rapporto confezioni/numero di ricette maggiore o uguale a 2.

Orizzonte temporale di riferimento	Numero confezioni	Importo terapie	% campione	Prezzo medio	Dispensazioni posticipate (10%)	Abbattimento prudenziale	Valore manovra
Oltre 30 GG	15.714,00	€ 283.409,18	48%	9,59	165.894,11	20%	€ 132.715,29
Sia entro 30 GG che oltre 30 GG	157.263,00	€ 1.375.531,96					
<b>Totale</b>	<b>172.977,00</b>	<b>€ 1.658.941,14</b>					

Fonte: Dati Marno – Dicembre 2012



Il numero di confezioni per ricette "Oltre 30 GG" con rapporto confezione/terapia superiore a 1,7 e per ricette "Sia entro 30 GG che oltre 30 GG" con rapporto confezione/terapie maggiore o uguale a 2 è pari a 172.977. Sulla base del numero di confezioni anzidetto è stato calcolato il prezzo medio a confezione (spesa lorda mese/numero pezzi mese) che è risultato essere pari a € 9,59. Nell'ipotesi che soltanto il 10% delle dispensazioni relative al numero di confezioni "Oltre 30 GG" e "Sia entro 30 GG che oltre 30 GG" (cioè i farmaci consegnati negli ultimi 3 giorni del mese, pari 172.977 confezioni) venga trasferito al periodo successivo, il valore stimato delle confezioni è pari a € 165.894,11. Prudenzialmente è stato applicato un abbattimento in misura del 20% del valore complessivo stimato. Il valore complessivo della manovra nell'esercizio 2013 sarà pertanto pari a € 132.715,29.

## Elaborazione della stima di sfioramento del tetto di spesa per la farmaceutica territoriale nel 2013

In base ai valori a Settembre 2013 è possibile stimare la spesa sostenuta nel 2013 per la farmaceutica territoriale e rapportarla ai limiti imposti dalle normative nazionali vigenti.

Tabella 12. Proiezione spesa farmaceutica territoriale a Dicembre 2013		
Voci di spesa	Settembre 2013	Proiezione a Dicembre 2013
Spesa Netta Farmaceutica Convenzionata	€ 37.174.532,1	€ 49.566.042,7
Ticket quota fissa	€ 2.151.851,2	€ 2.869.134,9
Distribuzione Diretta - ASReM	€ 3.451.924,8	€ 4.602.566,4
Distribuzione Per Conto - ASReM	€ 8.182.225,0	€ 10.909.633,3
Pay back presunto 5%	-€ 749.937,0	-€ 999.996,0
Pay back presunto 1,83%	-€ 825.000,0	-€ 1.100.000,0
<b>TOTALE</b>	<b>€ 49.385.536,0</b>	<b>€ 65.847.381,3</b>

Tabella 13. Proiezione sfioramento anno 2013 - tetto di spesa farmaceutica territoriale	
Stima FSR 2013	€ 569.943.052,0
Tetto di spesa 2013 (11,35% del FSR)	€ 64.688.536,4
Proiezione Spesa farmaceutica territoriale 2013	€ 65.847.381,3
Proiezione spesa farma. territoriale vs. Tetto di spesa	€ 1.158.844,9
% proiezione spesa farma. Territoriale vs. FSR 2013	11,55%
% sfioramento tetto di spesa	0,20%

Quota di sfioramento a carico della regione (30%)	-€ 347.653,5
---	--------------

Fonte: Spesa convenzionata: AGENAS

DD e DPC: NSIS

FSR: comunicazione del Ministero della Salute prot. 3918 – P dello 08.02.20

Come si evince dalla precedente Tabella, nel 2013 la Regione Molise non riuscirà a rispettare il tetto di spesa. In base alle stime effettuate è previsto uno sfioramento pari allo 0,20% del FSR (pari a circa 1,15 €/mln); inoltre, ai sensi della normativa vigente, la regione dovrebbe fornire copertura finanziaria ad almeno il 30% di questo sfioramento, pari a circa 0,35 €/mln sulla base delle stime effettuate.

Per far fronte a tale scenario sono state programmate le manovre di riduzione della spesa per la farmaceutica convenzionata descritte nei precedenti capitoli, prudenzialmente abbattute. Applicando le manovre e, di conseguenza, ricalcolando la proiezione della spesa netta della farmaceutica convenzionata per il 2013 si dovrebbe assistere alla riduzione dello sfioramento del tetto di spesa di circa lo 0,09% con una conseguente diminuzione degli oneri di copertura a carico della Regione Molise.

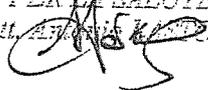
Tabella 14. Impatto interventi su spesa farmaceutica territoriale - Anno 2013		
Proiezione spesa netta farmaceutica territoriale	€	65.847.381,3
Impatto distribuzione ossigeno liquido in OTD	-€	190.356,2
Impatto rimodulazione manovra prevista da DCA 31/2012	-€	277.454,9
Impatto limite prescrizione di terapie	-€	132.715,3
Spostamento ossigeno liquido in DD	€	47.589,1
<b>Nuova proiezione spesa netta farma. Territoriale</b>	<b>€</b>	<b>65.294.443,9</b>
Proiezione spesa farma. territoriale vs. Tetto di spesa	€	605.907,5
% proiezione spesa farma. Territoriale vs. FSR 2013		11,46%
% sfioramento tetto di spesa		0,11%
<b>Quota di sfioramento al carico della regione (30%)</b>	<b>€</b>	<b>181.772,2</b>

Fonte: Spesa convenzionata: AGENAS

DD e DPC: NSIS

FSR: comunicazione del Ministero della Salute prot. 3918 - P / 08.02.2013

IL DIRETTORE GENERALE  
PER LA SALUTE  
(Dott. *Antonio Castoria*)



IL COMMISSARIO AD ACTA  
(Paolo di Laura Frattura)



VISTO II SUB COMMISSARIO AD ACTA

(Nicola Rosato)  
