



Regione Molise
Presidente della Regione Molise
COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009

DECRETO

N. 60

IN DATA 6/9/2010

OGGETTO

Decreto del Commissario *ad acta* n.3 del 25 novembre 2009 recante “Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario molisano. Obiettivo specifico 10 : “*Misure di razionalizzazione dell’uso della risorsa farmaco in ambito territoriale*”. Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009; punto 7. Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata”. Individuazione dei Centri prescrittori dei farmaci sottoposti a limitazioni AIFA che prevedono prescrizione su diagnosi e piano terapeutico.

Il Responsabile dell’istruttoria

Dott.ssa Antonella Giannini

Il Responsabile del Servizio

Dott.ssa Antonella Lavalle

Il Direttore Generale

Avv. Roberto Fagnano

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

**COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO**

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009

OGGETTO: Decreto del Commissario *ad acta* n.3 del 25 novembre 2009 recante “Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario molisano. Obiettivo specifico 10 : “*Misure di razionalizzazione dell’uso della risorsa farmaco in ambito territoriale*”. Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009: punto 7. Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata”. Individuazione dei Centri prescrittori dei farmaci sottoposti a limitazioni AIFA che prevedono prescrizione su diagnosi e piano terapeutico.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO:

Che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad acta* per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

RICHIAMATO l’Accordo, sottoscritto in data 27 marzo 2007, tra il Ministero della Salute, il Ministero dell’Economia e Finanze ed il Presidente della Regione Molise per l’approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico, ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*

ATTESO che con deliberazione della Giunta Regionale n. 362 del 30 marzo 2007, recante *“Accordo tra Ministro Salute, Ministro Economia e Finanze e Regione Molise, sottoscritto in data 27.03.2007. Programma operativo triennio 2007 – 2009, ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311”*, l’Esecutivo regionale ha approvato l’Accordo su citato, con allegato Piano di Rientro, allo stato in fase di attuazione;

VISTI

- Il Decreto Legislativo n.502 /92 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421”* e successive modificazioni;
- Il Decreto Legislativo n.229/1999 *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’art.1 della legge 30 novembre 1998, n.419;*
- il Decreto Legge n. 347 del 18.09.2001, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 405 del 16.11.2001, recante *“Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria”*, che all’art. 5 stabilisce l’onere a carico del SSN per l’assistenza farmaceutica territoriale, fissando il tetto di spesa, a decorrere dall’anno 2002, al 13% della spesa sanitaria complessiva, ed individua, tra l’altro, le misure di contenimento da adottarsi in ogni regione per il conseguimento di tale obiettivo;
- il Decreto Legge n. 269 del 30.09.2003, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 24.11.2003 – recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell’andamento dei conti pubblici – che, al capo IV, art. 48, stabilisce, a decorrere dall’anno 2004, l’onere a carico del SSN per l’assistenza farmaceutica complessiva, compresa quella attinente al trattamento dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero, fissando il tetto di spesa, in sede di prima applicazione, al 16% come valore di riferimento a livello nazionale ed in ogni singola regione;
- il Decreto Legge n. 156 del 24 giugno 2004, coordinato con la legge di conversione 2 agosto 2004 n. 202, recante *“Interventi urgenti per il ripiano della spesa farmaceutica”*, che all’art. 1 prevede, per l’anno 2004, un onere a carico del SSN per l’assistenza farmaceutica convenzionata stabilito al 13 per cento dell’importo della spesa sanitaria;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007 n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 222 del 29 novembre 2007, *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l’equità sociale,”*, pubblicata in G.U. n. 279 del 30-11-2007 – S.O. n. 249/L -, che all’art. 5 *“Misure di governo della spesa e di sviluppo del settore”* prevede, al comma 1, che *«a decorrere dall’anno 2008 l’onere a carico del SSN per l’assistenza farmaceutica territoriale ... non può superare a livello nazionale ed in ogni singola regione il tetto del 14 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato..»* ed al comma 5 che *«a decorrere dall’anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera, così come rilevata dai modelli CE al netto della distribuzione diretta Non può superare a livello di ogni singola regione, la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato...»* ;
- la legge n. 77 del 24 giugno 2009, *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 28 aprile 2009 n. 39, recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella*

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*

regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile”, che all’art. 13, comma c) prevede la rideterminazione del tetto di spesa per l’assistenza farmaceutica territoriale nella misura del **13,6** per cento per l’anno 2009;

- la legge n. 102/ 2009, “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 1 luglio 2009, n.78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali*”, che all’art. 2 (settore sanitario), comma 3) prevede la rideterminazione del tetto di spesa per l’assistenza farmaceutica territoriale nella misura del **13,3** per cento per l’anno 2010;
- il “Patto per la Salute 2010-2012” sottoscritto tra Governo e Regioni, in ordine al quale la Conferenza Stato-Regioni ha espresso intesa in data 03.12.2009, ed i cui contenuti sono stati trasfusi nella legge finanziaria 2010;
- la legge n.191 del 23 dicembre 2009 – “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” Finanziaria 2010 – pubblicata nella G.U. n.320 del 30 dicembre 2009;
- il Decreto Legge 31 maggio 2010 n.78, “*Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica*”, pubblicato nel S.O. n.114 alla G.U. n.125 del 31.02.2010;

RICHIAMATE le deliberazioni di G.R. in tema di “*contenimento delle spesa farmaceutica*”:

- n. 884/01, n. 946/01, n. 1188/02, n. 1265/02, n. 184/03 e n. 942/03, con le quali si è provveduto ad adottare le misure di contenimento previste dal D.L. 347/18.09.2001, convertito, con modificazioni, nella legge n. 405 del 16.11.2001;
- n. 1224 del 17 ottobre 2003, di modifica ed integrazione delle misure adottate con i provvedimenti, innanzi citati, che dispone una serie di interventi in tema di contenimento della spesa farmaceutica;

RILEVATO, in particolare, che il “Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311” prevede macrointerventi, all’interno dei quali è sviluppato, per l’area farmaceutica, un rilevante obiettivo specifico:

- obiettivo specifico 10 : “*Misure di razionalizzazione dell’uso della risorsa farmaco in ambito territoriale*”;

CONSIDERATO che la predetta deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28.7.2009, che indica le priorità di azione del Commissario *ad acta*, prevede al punto 7) “la razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata, con prioritario riferimento alle misure per l’incremento dell’appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica ospedaliera ;

VISTE, all’uopo, le seguenti determinazioni AIFA:

- determinazione del 29 ottobre 2004, “*Note AIFA 2004 (Revisione delle note CUF)*”;

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*

- determinazione del 4 gennaio 2007, “*Note AIFA 2006-2007 per l’uso appropriato dei farmaci*” e successive modifiche ed integrazioni;
- determinazione del 16 luglio 2009, recante “*Modifiche alla nota AIFA 79 di cui alla determinazione dell’Agenzia Italiana del Farmaco del 22 maggio 2009*”, pubblicata in G.U. n. 180 del 5 agosto 2009;

RICHIAMATE:

- D.G.R. n. 1136 dell’11/08/2000 avente ad oggetto “Provvedimento CUF 7/8/98: <Revisione delle note riportate nel provvedimento 30/12/93 di riclassificazione dei medicinali e successive modifiche ed integrazioni>. Individuazione centri”;
- D.G.R. n. 1828 del 28/12/2000 avente ad oggetto “Delibera di Giunta Regionale n. 1136 dell’11/08/2000. Integrazioni e modifiche”;
- D.G.R. n. 447 del 2001 avente ad oggetto “Delibere di Giunta Regionale n. 1136 dell’11/08/2000 e n. 1828 del 28/12/2000. Integrazioni”;
- D.G.R. n. 1425 del 24.11.2003 avente ad oggetto Provvedimento CUF 7/8/98: <Revisione delle note riportate nel provvedimento 30/12/93 di riclassificazione dei medicinali e successive modifiche ed integrazioni>. Individuazione centri - Integrazione”;
- D.G.R. n. 232 del 01/03/2004 avente ad oggetto “Provvedimento CUF 7/08/98 – Deliberazione della Giunta Regionale n. 1425 del 24.11.2003. Rettifica delle DGR 1136 e 1828 del 2000”;

RITENUTO di dover procedere alla individuazione e/o aggiornamento dei centri specializzati preposti alla formulazione della diagnosi e del piano terapeutico per il trattamento delle patologie secondo le ultime sopra citate revisioni delle note da parte dell’AIFA;

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad Acta n. 3 del 25/11/2009, con il quale veniva stabilita una puntuale procedura per l’individuazione dei Centri prescrittori dei farmaci sottoposti a nota limitativa AIFA ed ex nota AIFA, con la indicazione dei requisiti specifici necessari richiesti alle UU.OO. per garantire la qualità delle prestazioni sanitarie, incaricando l’ASReM di provvedere, entro giorni 30 dalla entrata in vigore del citato decreto, a segnalare, con autocertificazione a cura del legale rappresentante ASReM, alla Regione Molise – Direzione Generale V – le UU.OO. in possesso dei requisiti indicati in decreto, con l’indicazione del nominativo del Dirigente Medico idoneo ad essere individuato quale responsabile della redazione dei relativi piani terapeutici;

RICHIAMATA, altresì, la nota n. 6252/2010 della competente struttura della Direzione Generale V con cui si faceva richiesta - all’Istituto Neurologico Mediterraneo IRCCS di Pozzilli ed alla Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro di Ricerche e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche di Campobasso - di segnalare, con autocertificazione a cura del legale rappresentante, alla Regione Molise – Direzione Generale V – le UU.OO. in possesso dei requisiti indicati nel decreto del Commissario ad Acta n. 3/2009, con l’indicazione

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*

del nominativo del Dirigente Medico idoneo ad essere individuato quale responsabile della redazione dei relativi piani terapeutici;

PRESO ATTO delle istanze pervenute, per il tramite ASReM, alla Direzione Generale V ed acquisite agli atti del competente Servizio Programmazione ed Assistenza Farmaceutica, delle UU.OO, dello stabilimento ospedaliero **Cardarelli di Campobasso**, dello stabilimento ospedaliero **San Timoteo di Termoli**, dello stabilimento ospedaliero **Veneziale di Isernia**, dello stabilimento ospedaliero **SS.Rosario di Venafro**, dello stabilimento ospedaliero **Caracciolo di Agnone**, dello stabilimento ospedaliero **Vietri di Larino**, dell'**Ambulatorio di ortopedia e traumatologia del Poliambulatorio Asrem** Termoli-Campobasso-Larino-SantaCroce di Magliano , dell'**Ambulatorio di endocrinologia pediatrica del Poliambulatorio Asrem** Campobasso, del **Centro Uva di Campobasso**, dell' **u.o.s.d. Attività Consultoriali** del Dipartimento Materno – Infantile Asrem CB;

PRESO ATTO, altresì, delle istanze pervenute da **l'Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed IRCCS di Pozzilli** e dall'**Università Cattolica del Sacro Cuore di Campobasso**, pervenute alla Direzione Generale V ed acquisite agli atti del competente Servizio Programmazione ed Assistenza Farmaceutica;

RICHIAMATA la DGR n. 551 del 26 maggio 2008 e smi con la quale veniva confermato l' **I.R.C.C.S. Neuromed** quale Centro prescrittore di riferimento della Regione Molise per il trattamento della sclerosi multipla;

PRESO ATTO che le proposte formulate dai soggetti sopra indicati in merito all'individuazione dei centri di cui trattasi, sono state esaminate dalla Commissione di controllo dei piani terapeutici, come stabilito dall' art. 5 del Regolamento per l'attività della Commissione approvato dalla medesima, nominata con decreto n. 3/2009 e n. 5/2010;

VISTA la proposta definitiva della citata Commissione contenuta nel verbale relativo alla seduta del 16 giugno 2010, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO delle istanze pervenute via fax dopo la fine della detta riunione, e cioè l'istanza n.70 del reparto di Ginecologia dell'ospedale Cardarelli di Campobasso per la nota 15 e 74 (reparto peraltro proposto di ufficio dalla commissione), e le istanze n. 71-72-73-74-75-76 del reparto di gastroenterologia dell'ospedale Cardarelli di Campobasso per la nota ex 12,15, ex 30 e 30 bis, ex 32, ex 32 bis, e 40.

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 41 del 2 luglio 2010 concernente il rinnovo dell'Accordo – Regione Molise / Federfarma – per la distribuzione in nome e per conto dei farmaci del PHT, con il quale, peraltro, è stata approvata la scheda di trattamento dell'osteoporosi con i bifosfonati – nota AIFA 79 – in sostituzione del piano terapeutico introdotto con il Decreto del Commissario ad acta n. 3/2009;

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*

RITENUTO di poter accogliere, le proposte di esclusione ad individuazione di Centri prescrittori, formulate dalla Commissione di controllo dei piani terapeutici, delle UU.OO di:

- medicina dello stabilimento ospedaliero Caracciolo di Agnone per la ex nota 30 e ex nota 30 bis, mancando nel nosocomio un reparto di oncologia, cui si correli la terapia effettuata con i farmaci di cui alle citate ex note 30 e 30 bis;
- medicina dello stabilimento ospedaliero Caracciolo di Agnone per la nota 40, mancando nel nosocomio un reparto di oncologia cui si correli la terapia effettuata con i farmaci di cui alla citata nota 40;
- oncologia dello stabilimento ospedaliero Veneziale di Isernia, urologia dello stabilimento ospedaliero San Timoteo di Termoli, malattie infettive dello stabilimento ospedaliero Cardarelli di Campobasso per la nota 65, confermando quale unico centro autorizzato di riferimento regionale l' IRCCS Neuromed, in quanto altamente qualificato;

RITENUTO di poter accogliere le proposte di ufficio, formulate dalla Commissione di controllo dei piani terapeutici, di individuazione quali Centri prescrittori delle UU.OO di:

- ginecologia dello stabilimento ospedaliero Cardarelli di Campobasso per le note 51 e 74 (istanza poi pervenuta dalla U.O. oltre la seduta della commissione del 16 giugno 2010) attesa la tipologia del farmaco strettamente attinente all'attività di tale U.O.;
- Centri Uva nell'ambito di Isernia e Termoli per la nota 85, in quanto la stessa nota AIFA 85 precisa che la prescrivibilità deve avvenire ad opera delle Unità di Valutazione dell'Alzheimer;

RITENUTO, inoltre, di non poter accogliere la proposta di ufficio, formulata dalla Commissione, di individuazione quale Centro prescrittore del reparto di ortopedia-traumatologia dello stabilimento ospedaliero Veneziale di Isernia, per la nota 79, in quanto detta U.O. non risulta operante nel citato ospedale e, peraltro, la riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata con decreto del Commissario ad Acta n. 19/2010 conferma tale situazione, prevedendo per il P.O. di Isernia-Venafro-Agnone la creazione del polo ortopedico presso lo stabilimento ospedaliero SS.Rosario di Venafro;

RITENUTO, dover escludere, sentito per le vie brevi il responsabile dell'U.O. Farmaceutica Territoriale ASReM – Ambito Territoriale di Campobasso – alla luce di un ulteriore approfondimento della materia:

per quanto concerne la nota 12, le istanze dei reparti di geriatria e gastroenterologia dello stabilimento ospedaliero Cardarelli di Campobasso e chirurgia generale dello stabilimento ospedaliero Veneziale di Isernia, in quanto i farmaci di cui alla citata nota non si correlano alle patologie riconducibili strettamente alle indicate strutture;

per quanto concerne la nota 85, le istanze dei reparti di geriatria dello stabilimento ospedaliero Cardarelli di Campobasso e medicina generale dello stabilimento ospedaliero Caracciolo di Agnone, in quanto la stessa nota AIFA 85 precisa che la prescrivibilità deve avvenire ad opera delle Unità di Valutazione dell'Alzheimer, e cioè i Centri Uva;

per quanto concerne la nota 79, circa la redazione del piano terapeutico per il teriparatide, le istanze dei reparti di geriatria e medicina fisica e riabilitazione dello stabilimento ospedaliero

Cardarelli, nonché del Dipartimento ASReM Materno Infantile di Campobasso – u.o.s.d. Attività Consultoriali, trattandosi di farmaco che si correla strettamente alle patologie trattate dalle strutture di ortopedia-traumatologia e reumatologia;

RITENUTO di stabilire, per quanto concerne la nota 79, di demandare la redazione della scheda di trattamento dei bifosfonati a tutti gli specialisti di branca, afferenti alle patologie trattate con tali farmaci, sia di strutture sanitarie pubbliche che di strutture sanitarie private accreditate nonché ai Medici di Medicina Generale;

RITENUTO di non poter esaminare, quindi valutare, le istanze del reparto di medicina dello stabilimento ospedaliero San Timoteo di Termoli in quanto relative a farmaci non inerenti le note Aifa ed ex note Aifa, oggetto del presente provvedimento;

RITENUTO, altresì, di dover effettuare un ulteriore rigetto delle istanze in relazione all'assetto della nuova rete ospedaliera pubblica e delle strutture sanitarie private accreditate di cui al decreto del commissario ad acta n. 19/2010;

RITENUTO di poter accogliere per il resto la proposta della Commissione di controllo dei piani terapeutici, relativa alla individuazione dei Centri prescrittori della note ed ex note AIFA, oggetto del presente provvedimento;

ATTESO, pertanto, di dover procedere, sulla base di quanto sopra precisato, alla individuazione dei centri di specie, - come da allegato A – facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO, altresì, in mancanza di indicazione da parte dell'ASReM del nominativo del dirigente medico idoneo ad essere individuato quale responsabile della redazione dei relativi piani terapeutici, come previsto nel decreto del Commissario ad Acta n. 3/2009, di nominare quale responsabile della redazione del piano terapeutico il direttore (o il facente funzione) della U.O. individuata ovvero, in caso di sua assenza o impedimento, il dirigente medico in servizio nella citata U.O., come indicato nelle istanze pervenute;

CONSIDERATO, peraltro, che la attuale procedura di individuazione dei Centri prescrittori ai sensi e per gli effetti della determinazione AIFA del 4 gennaio 2007 e sim, essendo stata volta anche ad una razionalizzazione del numero dei Centri prescrittori, rispetto a quelli precedentemente individuati con DGR n. 1136/2000 e sue successive modifiche ed integrazioni, come sopra richiamate, alla luce anche del riassetto della rete ospedaliera e di un principio di coerenza tra struttura individuata e patologia trattata, mira a conseguire anche obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata;

VISTE:

- la L.R. n. 4/06 emanata ai sensi della L.R. 4/02, recante il nuovo ordinamento contabile della Regione Molise;
- la L.R. n.9 del 01.04.2005:“*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*”, di istituzione dell’ASReM e messa in liquidazione delle disciolte AA.SS.LL.;
- la L.R. n. 34 del 26.11.2008: “*Modifiche alla legge regionale 1° aprile 2005, n. 9, ad oggetto: "Riordino del Servizio sanitario regionale"*”;
- la L.R. n.3 del 22.01.10 – Legge Finanziaria Regionale 2010 –;

in virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009;

D E C R E T A

per quanto espresso in premessa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di individuare:

- ✚ i Centri prescrittori, nell’ambito dell’ASReM e delle strutture sanitarie private accreditate della Regione Molise – UCSCC e IRCCS Neuromed -, idonei alla formulazione della diagnosi e piano terapeutico per il trattamento delle patologie indicate nelle note di cui alla determinazione AIFA del 4 gennaio 2007 e sim - come da elenco di cui all’allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che sostituisce integralmente l’elenco allegato alla DGR n.1136/2000 e sue successive modifiche ed integrazioni;
- ✚ il Direttore (o facente funzione) della U.O., individuata quale Centro prescrittore, con funzioni di dirigente medico responsabile della redazione del piano terapeutico correlato all’attività del Centro, ovvero, in caso di sua assenza o impedimento, il dirigente medico in servizio nella citata U.O., come indicato nelle istanze pervenute recanti la proposta circa le strutture in possesso dei requisiti prescritti;

- di stabilire che i Centri prescrittori, individuati con il presente provvedimento, provvedano a formulare la diagnosi ed il piano terapeutico per il trattamento della patologia esclusivamente di loro specifica competenza, attenendosi strettamente alle indicazioni AIFA;

- di stabilire che la scheda di trattamento dei bifosfonati, nota 79, venga redatta da tutti gli specialisti di branca, afferenti alle patologie trattate con tali farmaci, sia di strutture sanitarie pubbliche che di strutture sanitarie private accreditate, nonché ai Medici di Medicina Generale;

- di ridefinire, alla luce di un ulteriore ed approfondito esame della materia de qua, i compiti della Commissione di controllo dei piani terapeutici, istituita presso la Direzione Generale V con proprio decreto n.3/2009;

- di stabilire, per l’effetto, che il predetto organismo, ora denominato Commissione consultiva per l’attività dei Centri prescrittori, operante presso la Direzione Generale V, svolga attività di

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*

supporto alle politiche regionali in materia di prescrizione SSN di farmaci con Piano terapeutico redatto dai Centri autorizzati, mediante l'attribuzione dei seguenti compiti:

- elaborazione di proposte a valere quali azioni correttive da assumere per il miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei farmaci con Piano terapeutico, nonché per una migliore informazione dei medici responsabili dei Centri prescrittori;
- valutazione dell'attività svolta dai Centri prescrittori, diretta ad orientare le politiche regionali in ordine alla conferma degli stessi ovvero alla loro revisione e/o riduzione, sia sulla base dei requisiti richiesti che dei volumi dell'attività esercitata;

- di richiamare l'attenzione della ASReM sugli adempimenti di competenza in materia, tra i quali l'espletamento dell'attività di controllo obbligatorio ex lege n. 425/96 – art. 1 comma 4 -, per il tramite delle strutture/organismi aziendali istituzionalmente a ciò preposte/i, sulle prescrizioni farmaceutiche in argomento, provvedendo:

- ad accertare che il Piano terapeutico provenga da un Centro prescrittore autorizzato, sia regionale che extra regionale, e che sia stato redatto nel rispetto delle disposizioni di legge nonché completo di tutti gli elementi costitutivi;
- a verificare che le prescrizioni farmaceutiche SSN (regime convenzionale/altri regimi) con Piano terapeutico siano redatte conformemente alla normativa vigente nel rispetto delle indicazioni delle note AIFA, anche mediante la gestione informatizzata dei piani stessi tale da consentire di operare controlli incrociati mediante la banca dati farmaci;
- a sottoporre i casi riguardanti prescrizioni non conformi alle condizioni e alle limitazioni previste dai provvedimenti AIFA, alla Commissione sulla appropriatezza prescrittiva prevista dalla legge n.425/96;
- a relazionare, con cadenza trimestrale, ai sensi della legge n. 425/96 – art. 1 comma 4 - , alla Commissione consultiva per l'attività dei Centri prescrittori, sui controlli effettuati e sulle misure adottate ai sensi dello stesso comma 4, nonché sui seguenti aspetti relativi a:
 - ❖ profilo epidemiologico della popolazione che accede al Centro
 - ❖ iper-prescrizioni
 - ❖ volume dell'attività espletata dal Centro
 - ❖ eventuale variazione dei requisiti del Centro
 - ❖ informazioni statisticamente rilevanti sui consumi e sulla spesa farmaceutica (es. tipo di farmaci che hanno maggiormente inciso sulla spesa farmaceutica convenzionata nel trimestre precedente)
 - ❖ ogni altra notizia utile alla Commissione per la formulazione di proposte agli organi regionali competenti ad assumere eventuali azioni correttive

- ✚ La ASreM avrà cura, altresì, di fornire opportuni indirizzi ai MMG e PLS riguardanti la prescrizione dei farmaci con Piano terapeutico, ai sensi e per gli effetti della determinazione AIFA del 04/01/2007 e sim, nonché a porre in essere azioni di informazione e aggiornamento - ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge n. 425/96 – rivolte ai MMG e PLS anche su quanto disposto dall'art.27, comma 1, dell'ACN per la disciplina

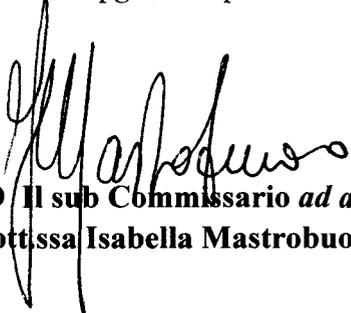
Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario *ad acta*

dei rapporti con i medici di medicina generale di cui all'Intesa in data 29 luglio 2009 e dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta di cui all'Intesa in data 29 luglio 2009 ed, in particolare, sulla concorrenza di dette figure nell'assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dall'Azienda per la erogazione dei LEA, nel ricercare la sistematica riduzione degli sprechi nell'uso delle risorse disponibili, nell'operare secondo principi di efficacia e di appropriatezza;

- di rinviare a proprio successivo provvedimento la individuazione dei Centri prescrittori dei farmaci soggetti a Piano terapeutico nonchè ad altre tipologie di farmaci, per le quali è prevista ovvero demandata la regolazione degli ambiti prescrittivi, anche in relazione alla razionalizzazione dell'uso della risorsa farmaco in ambito territoriale ed ospedaliero:

- con successivo provvedimento dirigenziale saranno effettuati gli opportuni adeguamenti al tracciato del File F per rilevare i dati relativi al Centro prescrittore onde poter monitorare la spesa indotta dallo stesso Centro.

Il presente decreto, composto da n.11 pagine e da n. 2 allegati rispettivamente di: all. A) – pagine 5; all. B) – verbale riunione della Commissione di controllo dei piani terapeutici del 16 giugno 2010 di pg.5, sarà pubblicato nel B.U.R.M. e notificato ai competenti Dicasteri.


VISTO Il sub Commissario ad acta
f.to (Dott.ssa Isabella Mastrobuono)

IL COMMISSARIO AD ACTA
f.to (On. Dott. Angelo Michele IORIO)

