



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. 76

IN DATA 18/10/2010

OGGETTO

Decreto commissario ad Acta n.60 del 06 settembre 2010 “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”. Integrazioni, Modifiche e Rettifiche.

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 commissario ad Acta n.60 del 06 settembre 2010 “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” Integrazioni, modifiche e rettifiche.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA PER
L’ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SETTORE
SANITARIO

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;

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'equita' 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 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)*”;
- 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;

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;

VISTO che con Decreto commissariale n.60 del 06/09/2010, recante: “*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*”, si è provveduto ad individuare i Centri Prescrittori dei farmaci sottoposti a limitazioni Aifa, da prescrivere dietro diagnosi e piano terapeutico;

CONSIDERATO che l’elenco dei Centri Prescrittori individuati è riportato nell’allegato A al ridetto decreto e suddiviso in base alle relative note AIFA;

CONSIDERATO che per disguido tecnico non sono pervenute, prima dell’emanazione del decreto commissariale n.60/2010, le istanze di individuazione a Centri Prescrittori da parte delle U.O. di Medicina dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso e della U.O. Malattie Metaboliche dello Stabilimento Ospedaliero San Timoteo di Termoli, ed è pervenuta incompleta l’istanza della U.O. di Nefrologia-Dialisi dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso;

RILEVATO che le ridette istanze, prot. n.13346/2010 (U.O. Nefrologia-Dialisi dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso per la **nota 8, ex nota 12, nota 15**) – prot.

n.13347/2010 (U.O. Malattie Metaboliche dello Stabilimento Ospedaliero San Timoteo di Termoli per la **nota 36**) – prot. n. 13348/2010 (Medicina dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso per la **ex nota 12- nota 15-ex nota 30- ex nota 30 bis – nota 40 - nota 65**) pervenute presso la Direzione Generale V, inviate via fax dalla Direzione Sanitaria ASReM, sono state esaminate dalla già Commissione di controllo dei piani terapeutici, ex art.5 del Regolamento per l'attività della citata commissione – ora denominata Commissione consultiva per l'attività dei Centri Prescrittori ex decreto commissariale n. 60/2010 - nella riunione del 06/10/2010, il cui verbale è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di poter accogliere la proposta della Commissione consultiva, per la individuazione dei seguenti ulteriori Centri Prescrittori:

ex nota 12 – U.O. Medicina dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso;

nota 15 – U.O. Medicina e U.O. Nefrologia - Dialisi dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso;

nota 36 – U.O. Malattie Metaboliche dello Stabilimento Ospedaliero San Timoteo di Termoli;

RITENUTO di confermare la U.O. Nefrologia - Dialisi dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso quale Centro Prescrittore di farmaci relativi alla nota 8 ed alla ex nota 12, in quanto già individuata quale centro autorizzato con decreto n.60/2010;

RITENUTO di poter accogliere le seguenti proposte di esclusione ad individuazione a Centri Prescrittori, formulate dalla citata Commissione consultiva, delle seguenti U.O.:

U.O. Medicina dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso per la ex nota 30 e ex nota 30 bis e per la nota 40, trattandosi di farmaci di non comune utilizzo nell'ambito di un reparto di medicina interna e considerando, altresì, l'esistenza presso lo stesso ospedale di U.O. autorizzate alla prescrizione dei farmaci di cui alle citate note;

U.O. Medicina dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso per la nota 65, in quanto unico centro di riferimento regionale per la prescrizione dell'interferone beta è l'I.N.M.Neuromed di Pozzilli;

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;

RITENUTO che l'attività clinico-assistenziale dei Centri Prescrittori di cui all'assetto organizzativo ex decreto commissariale n. 60/2010, come integrato e modificato dal presente provvedimento, deve essere svolta nel lungo periodo onde poter valutare l'efficienza e l'efficacia dell'impianto individuato sia dal punto di vista della appropriatezza prescrittiva che da quello della razionalizzazione della spesa farmaceutica e che, pertanto, lo stesso non potrà essere soggetto ad ulteriori variazioni se non quelle dettate da esigenze assistenziali significative;

CONSIDERATO che alcuni problemi tecnici nella procedura di acquisizione ed elaborazione dei dati di prescrizione farmaceutica, da parte della società informatica, rendono disponibili ad oggi solo quelli relativi al I trimestre 2010;

RILEVATO che nello specifico, i dati relativi ai bifosfonati - I trimestre 2010 (invero ancora poco rappresentativo) - hanno fatto registrare un decremento dei consumi pari al 28,9 % e della spesa pari al 27,3%, con ciò rilevando che l'assetto organizzativo entrato in vigore con l'emanazione del decreto del Commissario ad acta n. 3/09 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" e dall'attuazione della direttiva ASReM, recepita dall'Assessore pro-tempore con provvedimento prot. n. 741 del 18.01.2010, ha consentito di perseguire, nel periodo in esame, l'obiettivo di razionalizzazione e di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata riguardo a detta categoria di farmaci;

RITENUTO opportuno, alla luce di quanto innanzi argomentato, sottoporre ad osservazione nel periodo medio – lungo il fenomeno prescrittivo dei bifosfonati, riconducibile a detto contesto organizzativo, al fine di poter inequivocabilmente stabilire l'efficienza e l'efficacia dell'impianto individuato, sotto il profilo – si ribadisce – organizzativo, nonché clinico-assistenziale;

RITENUTO, conseguentemente, anche alla luce di ulteriori approfondimenti, di revocare la disposizione ex decreto Commissario ad Acta n. 60/2010, riguardante l'estensione ai Medici di medicina generale della redazione della scheda di trattamento dei bifosfonati di cui alla nota 79, e di confermare, invece, la estensione - onde evitare la formazione di liste di attesa più volte lamentata - della redazione della scheda di trattamento agli specialisti di branca, afferenti alle patologie trattate con tali farmaci, chiarendo che trattasi di specialisti in *ortopedia, reumatologia, medicina interna, ginecologia, endocrinologia, geriatria, fisioterapia*;

RILEVATO, altresì, che nell'allegato A al citato decreto si sono riscontrati i seguenti errori materiali:

- in relazione alla **EX NOTA 32**, ove è scritto tra i principi attivi "*interferone*" sono state omesse le parole "*alfa con -1*";
- in relazione alla **NOTA 36**, tra i principi attivi non è stato trascritto il "*metiltestosterone*", né riportato il relativo ATC e cioè "*G03BA02*";
- in relazione alla **NOTA 51**, tra i principi attivi è riportato il "*leuprolina*" in luogo del corretto termine "*leuprorelina*";
- in relazione alla **NOTA 79**:
 - ✚ tra i principi attivi relativi ai bifosfonati è riportato l'"*acido aledronico*" in luogo del corretto termine "*acido alendronico*";
 - ✚ è stato omesso "*l'acido ibandronico*" e relativo ATC "*M05BA06*";
 - ✚ nella parte ove sono indicati i Centri Prescrittori, in alto ove si legge "*Teriparatide*", sono state omesse le parole "*Ormone paratiroideo*";
 - ✚ in riferimento allo Stabilimento Ospedaliero Caracciolo di Agnone, dove è riportato il nome del responsabile della redazione del PT, si è erroneamente trascritto "*dr. Paolucci*", in luogo del "*dr. Paoletti*";
- in relazione alla **NOTA 85**, nella parte ove sono riportati i codici ATC, si è erroneamente scritto "*N07AA05*" in luogo del corretto codice "*N06DA02*" e "*N07AA06*" in luogo del corretto codice "*N06DA03*";

CONSIDERATO che il decreto commissariale in questione contiene detti errori materiali e che sono necessarie rettifiche al fine di renderne più certo ed evidente il contenuto;

RITENUTO pertanto di dover provvedere alla integrazione e modifica del decreto n.60 del 06/09/2010 nei termini indicati e provvedere, altresì, alla correzione degli errori materiali rilevati

DECRETA

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

- **di individuare**, ad integrazione di quanto disposto con decreto commissariale n.60/2010 , quali Centri Prescrittori idonei alla formulazione della diagnosi e piano terapeutico delle patologie indicate nelle note di cui alla determinazione AIFA del 4 gennaio 2007 e sim, le seguenti U.O.:

per la ex nota 12 – U.O. Medicina dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso;
per la nota 15 – U.O. Medicina e U.O. Nefrologia - Dialisi dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso;
per la nota 36 – U.O. Malattie Metaboliche dello Stabilimento Ospedaliero San Timoteo di Termoli;

- **di individuare** il Direttore (o facente funzione) della U.O. autorizzata 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 introdurre**, conseguentemente, nell'allegato A al decreto n.60/2010, ove sono indicati i Centri Prescrittori :
 - nella parte relativa alla ex Nota 12, la U.O. Medicina dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso - dr.Buongusto -;
 - nella parte relativa alla Nota 15, la U.O. Medicina dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso - dr.Buongusto - e la U.O. Nefrologia - Dialisi dello Stabilimento Ospedaliero Cardarelli di Campobasso - dr.Brigante -;
 - nella parte relativa alla Nota 36, la U.O. Malattie Metaboliche dello Stabilimento Ospedaliero San Timoteo di Termoli - dr.Tagliaferri -;
- **di stabilire** che l'attività clinico-assistenziale dei Centri Prescrittori di cui all' assetto organizzativo ex decreto commissariale n. 60/2010, come integrato e modificato dal presente provvedimento, deve essere svolta nel lungo periodo onde poter valutare l'efficienza e l'efficacia dell'impianto individuato sia dal punto di vista della appropriatezza prescrittiva che da quello della razionalizzazione della spesa farmaceutica e che, pertanto, lo stesso non potrà essere soggetto ad ulteriori variazioni se non quelle dettate da esigenze assistenziali significative. L'ASReM avrà cura di comunicare, ogni trimestre, alla Commissione consultiva per l'attività dei Centri Prescrittori il numero dei piani terapeutici redatti da ogni singolo centro, nonché di verificare – per ogni singolo centro prescrittore individuato – il possesso dei requisiti dichiarati nell'ambito delle istanze di candidatura pervenute (modulo di candidatura) da parte dei direttori delle U.O. e degli ambulatori, relazionandone l'esito alla ridetta commissione;
- **di revocare** la disposizione che estende la redazione della scheda di trattamento dei bifosfonati ai Medici di Medicina Generale, di cui al proprio decreto n.60 del 06.09.2010, recante *“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”*;
- **di eliminare**, conseguentemente, nell'allegato A al decreto n.60/2010, nella parte relativa alla Nota 79, ove sono indicati i medici prescrittori dei bifosfonati, le parole *“Medici di Medicina Generale”*;
- **di stabilire** che l'assetto organizzativo relativo alla prescrizione dei bifosfonati, di cui al proprio decreto n.60 del 06.09.2010, come modificato e integrato dal presente provvedimento, venga sottoposto ad osservazione nel periodo medio-lungo al fine di poterne stabilire inequivocabilmente l'efficienza e l'efficacia sia organizzativa che clinico-assistenziale, onde eventualmente operare – ove necessario - misure correttive tese anche ad una modifica dei

prescrittori autorizzati. A tal fine la ASReM avrà cura, ogni bimestre, di segnalare alla Direzione Generale V – Servizio Programmazione ed Assistenza Farmaceutica - il numero delle prescrizioni relative ai bifosfonati e lo specialista redattore della relativa scheda tecnica;

- **di precisare – relativamente ai bifosfonati –** che per specialisti di branca, afferenti alle patologie trattate con tali farmaci, devono intendersi gli specialisti in *ortopedia, reumatologia, medicina interna, ginecologia, endocrinologia, geriatria, fisioterapia*;
- **di apportare le dovute rettifiche**, nel modo che segue, all'allegato A al proprio decreto n.60 del 06/09/2010, recante “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”:
 - **relativamente alla EX NOTA 32**, tra i principi attivi – nella parte finale – viene sostituita la parola “*interferone*” con “**interferone alfa con -1**”;
 - **relativamente alla NOTA 36**, tra i principi attivi viene inserito il “**metiltestosterone**”, e trascritto il relativo ATC e cioè “**G03BA02**”;
 - **relativamente alla NOTA 51**, tra i principi attivi la parola “*leuprolina*” viene sostituita con il corretto termine “**leuprorelina**”;
 - **relativamente alla NOTA 79**:
 - tra i principi attivi relativi ai bifosfonati, la parola “aledronico” viene sostituita con il corretto termine “**alendronico**”;
 - viene inserito “**Pacido ibandronico**” e relativo ATC “**M05BA06**”;
 - nella parte ove sono indicati i Centri Prescrittori, alla parola “*teriparatide*”, vengono aggiunte le parole “**e ormone paratiroideo**”;
 - in riferimento allo Stabilimento Ospedaliero Caracciolo di Agnone, dove è indicato il responsabile della redazione del PT, il nome dr. *Paolucci* viene sostituito con il corretto nome **dr. Paoletti**;
 - **relativamente alla NOTA 85**, nella parte ove sono riportati i codici ATC, viene sostituito il codice “N07AA05” con il corretto codice “**N06DA02**”, e il codice “N07AA06” con il corretto codice “**N06DA03**”.
- **di stabilire** che l'allegato A coordinato, che si allega al presente provvedimento, e che è parte integrante e sostanziale dello stesso, sostituisce integralmente l'allegato A di cui al proprio decreto commissariale n.60/2010.

Il presente decreto, composto da n.8 pagine e da n.2 allegati, di cui Allegato A coordinato, composto di n.5 pagine, e la copia del verbale della seduta del 06.10.2010 della Commissione consultiva per l'attività dei Centri Prescrittori, composto di n.2 pagina, sarà pubblicato nel B.U.R.M. e notificato ai competenti Dicasteri.

Della presente integrazione, modifica e correzione sarà data comunicazione agli interessati mediante notifica, nonché pubblicazione sul Bollettino Ufficiale degli atti della Regione Molise.


IL SUB COMMISSARIO AD ACTA
(Dott.ssa Isabella MASTROBUONO)

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

