



**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

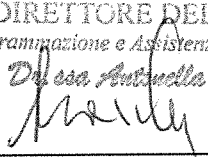
DECRETO

N. 36

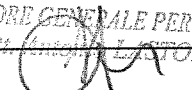
IN DATA 28/11/2013

OGGETTO : Spesa farmaceutica territoriale. Obiettivi di contenimento e azione di ripiano anno 2013.

Il Direttore del Servizio

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
Programmazione e Assistenza Farmaceutica
Dott.ssa Antonella Lavallo


Il Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE
(Dott. Antonio L'ASTORIA)


Visto : Il Sub Commissario ad Acta





**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

DECRETO

N. 36

IN DATA 28/4/2013

OGGETTO : Spesa farmaceutica territoriale. Obiettivi di contenimento e azione di ripiano anno 2013.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013 il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulle base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135), e di procedere alla loro attuazione;

VISTE :

- la legge n. 405 del 16.11.2001, recante "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria*", che all'art. 4, comma 3, lettera c) prevede che gli eventuali disavanzi di gestione accertati o stimati sono coperti dalle regioni con le modalità stabilite da norme regionali che prevedano alternativamente o cumulativamente l'introduzione di <<*altre misure idonee a contenere la spesa, ivi inclusa l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci*>>;
- la legge n. 222 del 29.11.2007, "*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" che all'art. 5, comma 4, stabilisce che << Le regioni che, secondo le stime comunicate dall'AlFA, superano il tetto di spesa regionale prefissato, di cui al comma 1, sono tenute ad adottare misure di contenimento della spesa, ivi inclusa la distribuzione diretta, per un ammontare pari almeno al 30 per cento dello sfioramento; dette misure costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato. Le regioni utilizzano eventuali entrate da compartecipazioni alla spesa a carico degli assistiti a scomputo dell'ammontare delle misure a proprio carico>>;

- la legge n. 135 del 07.08.2012, recante "Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95: Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario", che all'art. 15, comma 3, prevede la rideterminazione, a decorrere dall'anno 2013, del tetto di spesa territoriale nella misura dell'11,35% del FSR 2013;

RICHIAMATI i decreti commissariali:

n. 16 del 30 maggio 2012, "Acquisizione diretta ossigeno liquido. Revoca parziale del decreto commissariale 28 novembre 2011, n. 102, affidamento all'ASReM della procedura di gara e nuovo accordo Regione e Farmacie per la distribuzione dell'ossigeno liquido mediante il canale convenzionale fino al 31 dicembre 2012 " con il quale la Regione 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);

n. 31 del 13 luglio 2012 "Assegnazione ai medici di medicina generale dell'obiettivo di razionalizzazione/contenimento della spesa farmaceutica convenzionata"- cd. progetto di budget - con il quale è stato assegnato ai MMG l'obiettivo di razionalizzazione/contenimento della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2012 e seguenti;

DATO ATTO del provvedimento del Direttore Generale ASReM n. 1277 del 14 novembre 2013 "Ossigeno-terapia domiciliare. Disposizioni", con il quale è stata approvata la direttiva circa l'avvio del servizio di OTD con decorrenza 1° dicembre 2013 (cfr. allegato sub lett. A), recepita e convalidata con il presente decreto, rilevando che il detto termine di decorrenza - programmato al secondo semestre 2013 nell'ambito dell'approvando Programma Operativo 2013-2015 - è stato differito a motivo del contenzioso, intrapreso dagli Home Care Provider (HCP), avverso la procedura di gara indetta dalla ASReM ai sensi e per gli effetti del DCA n. 16/2012;

RILEVATO 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 che 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;

RILEVATA, altresì, la necessità di provvedere alla rimodulazione del "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 -;

CONSIDERATO che, in esito all'attività di monitoraggio della spesa farmaceutica regionale:

relativamente al periodo gennaio-luglio 2013, a cura del CdA dell'AIFA nella seduta in data 22.10.2013, a valere quale ultimo aggiornamento, si registra una spesa territoriale di € 39.025.112 con una stima di scostamento assoluto riferito al periodo in esame di € 366,783 corrispondente ad una incidenza sul fondo sanitario regionale 2013 pari a 11,50%;

relativamente al periodo gennaio-settembre 2013, a cura della competente struttura della Direzione generale per la salute, si rileva una spesa territoriale di € 49.385.535,95 con una stima di scostamento assoluto al 31.12.2013 di € 1.158.844,86 pari ad una incidenza sul fondo sanitario regionale 2013 di 11,55% (cfr doc. "spesa farmaceutica territoriale anno 2013", allegato sub lettera B);

RITENUTO opportuno introdurre il limite di prescrizione di terapia di durata non superiore a 30 giorni, con decorrenza 1° dicembre 2013, a valere quale intervento sul meccanismo di distribuzione dei farmaci, al fine della corretta attribuzione del costo del farmaco "utilizzato" nell'esercizio corrente, che interviene quale misura idonea a contenere la spesa ad integrazione di quelle programmate nell'anno 2013 come innanzi richiamate;

CONSIDERATO che la manovra complessiva è diretta al contenimento della spesa farmaceutica territoriale anno 2013 e seguenti nonché concorre alla copertura del 30% - € 347.653,5 - del disavanzo stimato in € 1.158.844,86 per il corrente anno 2013;

In virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013

D E C R E T A

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

il servizio di ossigeno terapia domiciliare a lungo termine (OTD), azione programmata nell'ambito dell'approvando Programma Operativo 2013-2015, entra in vigore a far data dal 1° dicembre 2013, e sarà espletato in conformità alle disposizioni operative emanate dalla ASReM, recepite e convalidate con il presente decreto;

l'obiettivo di razionalizzazione/contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, assegnato ai Medici di Medicina Generale con DCA n. 31/2012, è ridefinito in termini di percentuale di allineamento della spesa pro capite media Molise ai valori della medesima spesa del Panel di regioni di riferimento nell'arco temporale ultimo trimestre 2013 - anno 2016, stabilendo le seguenti percentuali di recupero:

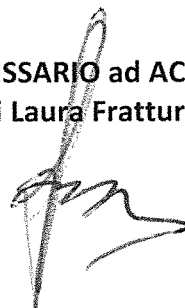
- 2013: 10% dello scostamento del periodo gennaio/settembre 2013 - come da report AGENAS agli atti della DG Salute -
- 2014: 40% dello scostamento programmato del 2013
- 2015: 70% dello scostamento programmato del 2014
- 2016: 100% dello scostamento programmato del 2015

è introdotto il limite di prescrizione di terapia di durata non superiore a 30 giorni, con decorrenza 1° dicembre 2013, stabilendone l'operatività limitatamente al mese di dicembre 2013.

Restano in vigore le statuizioni del decreto commissariale n. 31/2012 non incompatibili con il presente atto.

Il presente decreto, composto da n. 5 pagine e da n. 2 allegati, sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della regione Molise e notificato all'AIFA e ai Ministeri della Salute e dell'Economia/Finanze.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. di Laura Frattura', written over the printed name.