



**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2009)

PESCARA

DECRETO N° 12 /2014

DEL 12 FEB. 2014

Oggetto:

**Intervento 6 - Azione 8 Programma Operativo 2013-2015
"INDIRIZZI ALLE AZIENDE SANITARIE
OBIETTIVI PRESCRIZIONE FARMACI EQUIVALENTI anno 2014"**

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, siccome integrata dalle deliberazioni del 20 gennaio 2012 e del 3 agosto 2012, con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

CONSIDERATO che le predette deliberazioni individuano, quale specifica funzione attribuita al Commissario, la realizzazione di interventi prioritari tra cui gli interventi sulla spesa farmaceutica per la completa realizzazione degli obiettivi del Piano;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 07.06.2012 con la quale il dr. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009 e s.m.i., di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, con particolare riferimento ai provvedimenti inerenti la spesa farmaceutica convenzionata, necessari all'attuazione del Piano di Rientro;

VISTO l'art. 2, comma 88, 1° capoverso della L. 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)" che prevede espressamente che "...Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale...";

VISTO l'art. 17, comma 4 del D.L. 98/2011, che prevede che all'art. 2, dopo il comma 88 della L. 23 dicembre 2009, n. 191 è inserito il seguente: "88 bis. Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di

ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente”;

VISTI la deliberazione commissariale n. 44/2010 del 03.08.2010 ed il decreto commissariale n. 22/2011 del 06.07.2011, rispettivamente di approvazione del Programma Operativo 2010 e del Programma Operativo 2011-2012 con i quali si è inteso dare prosecuzione al Piano di rientro 2007/2009 secondo gli interventi e le azioni in esso previste;

VISTO l'articolo 11 comma 7 del DL 78/2010 convertito in legge 30 luglio 2010 n°122 il quale prevede che l'Agenzia Italiana del Farmaco provveda alla predisposizione di “*tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole regioni sulla base dei migliori risultati in termini di principi attivi non coperti da brevetto, ovvero a prezzo minore rispetto al totale della medesima categoria terapeutica equivalente*”.

ATTESO che:

- lo scopo delle tabelle è di “mettere a disposizione delle regioni strumenti di programmazione e controllo idonei a realizzare un risparmio di spesa non inferiore a 600 milioni di euro su base annua”;
- l'AIFA, in accordo con il Ministero dell'Economia e delle Finanze ed il Ministero della Salute, ha identificato, in via preliminare nel mese di luglio 2010, alcuni indicatori di programmazione e controllo;

ATTESO che:

- il Programma Operativo 2010 prevede, tra gli interventi di prodotto, l'Intervento 11 “Razionalizzazione della spesa farmaceutica”;
- l'azione 1 del predetto intervento prevede di incentivare le prescrizioni di farmaci equivalenti, a parità di volumi di prescrizioni, e di evitare il fenomeno della modifica del mix prescrittivo verso diverse specialità medicinali alla scadenza della copertura brevettuale delle molecole;

RICHIAMATA la Deliberazione del Commissario ad acta n. 67/2010 del 03.11.2010 avente ad oggetto “Assistenza Farmaceutica Territoriale – Indirizzi alle aziende sanitarie” con cui – in esecuzione del predetto Programma Operativo - sono stati definiti gli obiettivi per i prescrittori in tema di farmaci equivalenti;

CONSIDERATO che nel Programma Operativo 2011-2012 si esplicita che la Regione intende perseguire anche nel biennio 2011-2012 l'obiettivo di incrementare la prescrizione di farmaci equivalenti appartenenti alle classi/categorie terapeutiche definite da AIFA, in ottemperanza all'Art. 11 comma 7b del D.L. 78/2010;

RICHIAMATI:

- il decreto del Commissario ad acta n. 3/2012 del 27.01.2012 avente ad oggetto “Decreto del Commissario ad acta n. 23/2011 del 08.07.2011 – Indirizzi alle aziende Sanitarie – Obiettivi prescrizione farmaci equivalenti anno 2012”;
- il Decreto del Commissario ad acta n. 23/2013 del 19.03.2013 avente ad oggetto “INDIRIZZI ALLE AZIENDE SANITARIE - OBIETTIVI PRESCRIZIONE FARMACI EQUIVALENTI anno 2013”;

con cui sono state individuate le categorie terapeutiche oggetto di monitoraggio specifico e sono stati definiti gli obiettivi da assegnare alle AA.SS.LL. negli anni 2012 e 2013, ai fini dello spostamento delle prescrizioni verso farmaci equivalenti meno costosi;

RICHIAMATE le “Linee di indirizzo alla predisposizione dei Programmi Operativi 2013-2015” emanate dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con le quali, nell'individuare le aree alle quali fare riferimento per l'articolazione degli interventi da inserire nel Programma Operativo ed i programmi in esse contenute, viene specificatamente previsto di prevedere il “*monitoraggio della attività prescrittiva e incentivi per la prescrizione dei farmaci*”

equivalenti attraverso il supporto del Sistema Tessera Sanitaria, ai sensi di quanto previsto dall'art. 11, comma 7, let b) del DL 78/2010";

VISTO il Programma Operativo 2013-2015, approvato con decreto del Commissario ad acta n. 84/2013 del 09.10.2013 – siccome modificato ed integrato con decreto del Commissario ad acta n. 112/2013 del 30.12.2013 - ove viene esplicitato (Intervento 6 – Azione 8 "Iniziativa di efficientamento organizzativo nel monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici e interventi per la prescrizione dei farmaci equivalenti") che la Regione intende perseguire anche nel triennio 2013-2015 l'obiettivo di incrementare la prescrizione di farmaci equivalenti mediante:

- l'adozione di iniziative che evitino il fenomeno della modifica del mix prescrittivo successivamente o immediatamente prima della perdita del brevetto;
- iniziative che consentano ad ogni ASL di allinearsi al comportamento più virtuoso della ASL cd. "best in class" per quanto riguarda la % di prescrizioni di farmaci equivalenti nell'ambito di categorie terapeutiche predefinite;

CONSIDERATO CHE

- nel predetto Programma Operativo 2013-2015 nei modelli CE tendenziale per l'anno 2013 alla voce C2 "Farmaceutica convenzionata" è riportata una spesa netta pari a 227,98 mil. di €;
- nei modelli previsionali CE a seguito degli interventi del Programma stesso, la spesa programmata riportata per l'anno 2013 è pari a 227,98 mil. di €;
- al 31.12.2013 si prevede, sulla base dei dati del periodo gennaio – novembre 2013, un valore di spesa netta pari a 228,45 milioni di €, superiore quindi a quella indicata dal dato programmatico di 470 mila €.

ATTESO CHE:

- in assenza dei dati definitivi del pay back relativo al 2013 e sulla base dei dati rilevati nel periodo gennaio – novembre 2013, la spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale per l'anno 2013 si stima incida sul Fondo Sanitario Regionale per una percentuale pari al 12,1%;
- la spesa sostenuta nella Regione Abruzzo per l'assistenza farmaceutica territoriale supera quindi nel 2013 il tetto prefissato del 11,35% ed evidenzia uno scostamento positivo assoluto dal tetto pari a 16,7 milioni di €;

PRECISATO che i dati di cui al punto precedente sono stimati sulla base del FSN provvisorio 2013, siccome definito nell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti 181/csr del 19 dicembre 2013;

CONSIDERATO altresì che le predette stime vengono confermate nel documento dell'Agenzia Italiana del Farmaco – approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 20.01.2013 – avente ad oggetto "Monitoraggio della spesa farmaceutica Regionale – Gennaio–Ottobre 2013" nel quale viene effettuata la verifica del rispetto del tetto programmato di spesa territoriale del 11,35% di tutte le Regioni ed una previsione tendenziale della spesa farmaceutica territoriale 2013 sulla base dei dati di spesa convenzionata dell'OsMed e delle DCR acquisite dall'AGENAS, nonché dei dati della tracciabilità (DM 15 luglio 2004) e della distribuzione diretta (DM 31 luglio 2007) certificati dall'NSIS alla data del 31 ottobre 2013 e, infine, dei dati dei modelli CE al termine del 3° trimestre 2013 trasmessi dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e acquisiti dall'AIFA il 21 novembre 2013;

VISTO il documento del Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Direzione Politiche della Salute (**allegato 1**, parte integrante e sostanziale del presente atto) nel quale:

- vengono individuate le categorie terapeutiche da sottoporre a monitoraggio specifico tenendo conto della scadenza brevettuale dei principi attivi in esse contenute;
- viene effettuata una simulazione del risparmio atteso nel 2014 dovuto allo spostamento delle prescrizioni verso specialità con principio attivo scaduto o in scadenza nel 2014 per le categorie oggetto di monitoraggio, esplicitando altresì la metodologia utilizzata per il calcolo del predetto risparmio;

RITENUTO pertanto necessario – in attuazione del Programma Operativo 2013-2015 – intervenire al fine di consentire alla regione Abruzzo di ottenere nell'anno 2014 le economie previste e possibili nonché proseguire con le azioni poste in essere sin dal 2010 in tema di prescrizioni di farmaci equivalenti;

RITENUTO necessario intervenire al fine di avvicinare la regione Abruzzo alle regioni cd. "più virtuose" e consentire alla stessa di ottenere nell'anno 2014 le economie previste e possibili;

CONSIDERATO CHE le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tali da procrastinarne la trasmissione al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale - all'uopo costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze al fine della corretta verifica degli adempimenti da porre in essere per l'esecuzione del Piano di Risanamento di cui sopra - per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva ;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. di recepire integralmente il documento predisposto dal Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Direzione Politiche della Salute (**allegato 1** – parte integrante e sostanziale del presente decreto);
2. di dare atto che le categorie terapeutiche riportate nella tabella 1 del documento di cui al punto precedente sono oggetto di monitoraggio specifico nell'anno 2014;
3. di modificare per l'anno 2014 gli obiettivi prescrittivi posti con il Decreto del Commissario ad acta n. 23/2013 del 19.03.2013 avente ad oggetto "INDIRIZZI ALLE AZIENDE SANITARIE - OBIETTIVI PRESCRIZIONE FARMACI EQUIVALENTI anno 2013", approvando nello specifico gli obiettivi di cui alla tabella 3 del documento di cui al precedente punto 1);
4. di porre l'obbligo ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di porre in essere iniziative che consentano di raggiungere nell'anno 2014 i livelli degli obiettivi fissati incentivando lo spostamento delle prescrizioni verso specialità con principio attivo scaduto o in scadenza nel 2014 per le categorie oggetto di monitoraggio ai sensi del presente decreto;
5. di dare mandato al Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Direzione Politiche della Salute – al fine di adottare eventuali azioni correttive - di effettuare trimestralmente, siccome previsto dal vigente Programma Operativo 2013-2015, il monitoraggio e la verifica del raggiungimento degli obiettivi aziendali - sulla base dei dati del Sistema TS;
6. di trasmettere, per gli adempimenti di competenza, il presente provvedimento ai Direttori Generali delle A.A.S.S.LL. della Regione Abruzzo, ai Servizi Farmaceutici delle A.A.S.S.LL. della Regione Abruzzo, ai medici prescrittori per il tramite dei competenti Servizi aziendali nonché alle OO.SS. delle farmacie convenzionate pubbliche e private;
7. di pubblicare il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo ;
8. di trasmettere il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la dovuta validazione.

Visto
Il Sub Commissario ad acta
Dr. Giuseppe Zuccatelli

Il Commissario ad acta
Dr. Giovanni Chiodi

fy

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Pescara, li 12 FEB 2014

Il Responsabile dell'Ufficio

