



REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

DPGR – CA n. 47 del 10 Aprile 2014

OGGETTO: Misure di promozione dell'appropriatezza e dell'aderenza, razionalizzazione d'uso dei farmaci e relativo monitoraggio (P.O. 2013-2015 azione 17.5.3). Parziale rettifica DPGR-CA n. 37/2014.

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**

REGIONE CALABRIA

Il Presidente della Giunta regionale

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

PREMESSO CHE:

- la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;
- ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;
- l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la Regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;
- il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23.12.2009, avente ad oggetto: "Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione", successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010;

PRESO ATTO:

- che l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo "sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la Regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Calabria in materia di programmazione sanitaria";
- che l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che "Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

- la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;
- la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del



Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

DATO ATTO:

- che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Calabria ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in dodici punti;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010 con la quale il Gen. Dott. Luciano Pezzi è stato nominato *sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 29 ottobre 2013 con la quale il Dott. Andrea Urbani, a seguito delle dimissioni del Dott. Luigi D'Elia, è stato nominato *sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

DATO ATTO che dall'analisi del combinato disposto delle norme succedutesi nel tempo in materia di commissariamento delle regioni in PdR (art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007, conv. con legge n. 222/2007 e s.m.i., art. 2, comma 83 – nella parte applicabile - e comma 88, ultimo periodo, della L. 191/2009 e s.m.i.) emerge che i compiti ed i poteri attribuiti al Commissario *ad acta* attengono:

- a. all'adozione di tutte le misure indicate nel piano di rientro (o nei programmi operativi adottati per la prosecuzione di detti PdR, ai sensi dell'art. 2, comma 88), nonché agli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali implicati dal PdR, in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano (ex art. 2, comma 83, terzo periodo);
- b. alla verifica della piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale (art. 2, comma 83, quarto periodo);
- c. alla trasmissione al Consiglio regionale dei provvedimenti legislativi regionali rivelatisi d'ostacolo all'attuazione del PdR o dei programmi operativi adottati ex art. 2, comma 88 (art. 2, comma 80, terzo periodo, nella nuova formulazione introdotta, unitamente al periodo quarto e quinto, dall'art. 17 – comma 4 – lett. a) del D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011);

VISTO il Programma Operativo 2013-2015 per la prosecuzione del Piano di rientro messo a punto dalla Regione Calabria ai sensi dell'art. 15, comma 20, d.l. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella l. 7 agosto 2012 n. 135, ed inviato ai Ministeri competenti per la sua condivisione e approvazione;

ATTESO che il "Programma 17 - assistenza farmaceutica" del P.O. 2013-2015 prevede l'Azione 17.5.3. avente ad oggetto l'aggiornamento e l'integrazione del DPGR-CA n. 35/2012 relativamente alle soglie di appropriatezza d'uso dei farmaci a maggior indice di spesa, in coerenza con l'attuale contesto di copertura brevettuale e con gli utilizzi medi nazionali;

DATO ATTO che con DPGR-CA n. 37 del 21 marzo 2014 si è provveduto a modificare ed integrare il DPGR-CA n. 17/2010 e il DPGR-CA n. 35/2012 relativamente alle misure di promozione dell'appropriatezza e dell'aderenza, alla razionalizzazione d'uso dei farmaci e al relativo monitoraggio;

DATO ATTO altresì che con il citato DPGR-CA n. 37/2014 si è tra l'altro disposto:

- il monitoraggio trimestrale da parte dei Servizi Farmaceutici della Aziende del SSR dei consumi dei farmaci e l'andamento degli indicatori di appropriatezza utilizzando il report "**Allegato A**";



- l'adozione in tutte le Aziende del SSR per ogni medico prescrittore del report mensile "**Allegato B**";

RILEVATO che per mero errore materiale sono stati allegati al menzionato provvedimento documenti report non completi e aggiornati;

RILEVATO altresì che, al terzo e quarto rigo del secondo capoverso della parte dispositiva del DPGR-CA n. 37/2014, è stata per mero errore materiale riportata l'unità di misura "DDD/1000 ab./die" anziché "DDD";

RITENUTO pertanto di dover sostituire l'"**Allegato A**" e l'"**Allegato B**" del citato DPGR-CA n.37/2014 con la loro versione formalmente completa e aggiornata ed inoltre rettificare il citato provvedimento relativamente a quanto sopra rilevato;

VISTA l'istruttoria compiuta dal Dirigente di Servizio quale Responsabile del Procedimento ed estensore materiale del presente provvedimento;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI SOSTITUIRE i report "**Allegato A**" e "**Allegato B**" di cui al DPGR-CA n. 37 del 21/03/2014 con i report "**Allegato A**" e "**Allegato B**", allegati al presente Decreto per costituirne parte integrante e sostanziale;

DI RETTIFICARE il citato DPGR-CA n. 37/2014 al terzo e quarto rigo del secondo capoverso della parte dispositiva, sostituendo l'unità di misura "DDD/1000 ab./die" con "DDD";

DI CONFERMARE per il resto integralmente quanto contenuto nel DPGR-CA n. 37 del 21/03/2014;

DI MANDARE al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito *web* del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

Il Dirigente di Servizio
Dott. Roberto Cosentino

Il Dirigente di Settore
Dr. Giacomino Brancati

Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito

Il Sub-Commissario
Dott. Andrea Urbani

(SCOPELLITI)



2

Allegato A

REGIONE CALABRIA

Rapporto Trimestrale - Assistenza Farmaceutica Convenzionata

LOGO ASP

Azienda Sanitaria Provinciale

Mese di rilevazione

Indicatori contabili	Mese di rilevazione	Mese anno precedente	Variazione %	Mese precedente a quello di rilevazione	Variazione %
N° medio ricette pro capite					
N° medio pezzi pro capite					
Costo medio/ricetta					
Costo medio/pezzo					
Spesa media lorda procapite					
Spesa media lorda pro capite pesata					

Indicatori di appropriatezza prescrittiva	Mese di rilevazione	Mese anno precedente	Variazione %	Mese precedente a quello di rilevazione	Variazione %	Target	Variazione % vs Target DPGR 37/2014
Ace-inib. non assoc. inc.% (in DDD)*						72,70%	
Ace-inib. assoc. inc.% (in DDD)*						55,00%	
Sartani inc.% su CO9 (in confezioni)						Massimo 30%	
Sartani scaduti di brevetto non assoc. inc.% (in DDD) sulla classe sartani non assoc.						Minimo 79,9%	
Sartani scaduti di brevetto assoc. inc.% (in DDD) sulla classe sartani assoc.						Minimo 64,2%	
Statine inc.% off-patent (in DDD)						Minimo 83,2%	
Inibitori selettivi della serotonina scaduti di brevetto assoc. inc.% (in DDD) sulla classe sartani assoc.						Minimo 76,6%	
Inibitori Pompa Protonica (A02BC) in DDD/1000ab /die						Massimo 74,0 DDD/1000 ab./die Italia	
Antinfiammatori (M01A) in DDD/1000ab/die						Massimo 22,5 DDD/1000 ab./die	
Antimicrobici ad uso sistemico (J01) in DDD/1000ab./die						Massimo 22,3 DDD/1000 ab./die	

* il calcolo va effettuato secondo la seguente formula individuata dall'AIFA: [(DDD ACE inib. non associati/assoc.)/(DDD ACE inib non ass o/assoc. + DDD Sartani non assoc./assoc.)] x 100

2

Allegato B
Rapporto Mensile per Medico

LOGO Regione Calabria

Monitoraggio Spesa Farmaceutica ASP

LOGO ASP

Codice regionale MMG/PLS

Nome cognome MMG/PLS

Codice Fiscale

Distretto

Nome
Cognome

Composizione Associazione

Assisti in carico
Trattati nel Periodo
Trattati occasionali
Codici fiscali errati o illegibili

N° di ricette suggerite

RIEPILOGO SPESA

Tab. 1 Volumi di Attività

n°€ %medico su ASP

N° trattati	
N° ricette	
N° di pezzi	
Spesa Lorda	
Spesa Netta	
Costo Medio Contenzione	
Costo Medio Assistito	
Spesa Media Pro Capite annua (montante)	

Tab. 4 F. Convenzionata / DPC

	Farmaceutica Convenzionata		Distribuzione per Conto	
	Ricette	Pezzi	Spesa Lorda	Spesa Lorda
(a) Spesa globale lorda				
(b) Spesa farmaci c/P.T.				
(c=a-b) Spesa effettiva medico				
Costo medio effettivo/trattato Medico				
Costo medio effettivo/trattato ASP				

Tab. 2 Assisti in carico per fascia d'età

Età	M	%M	F	F%	Tot	%Tot
0						
1 - 4						
5 - 14						
15 - 44						
45 - 64						
65-74						
>75						

Tab. 5 Farmaci Scaduti di brevetto

Medico ASP	N° di Pezzi	%BS / Tot	Δ%/ASP	Spesa BS	%spesa BS / Δ%/ASP

Tab. 3 Ricette Informatizzate

N° Totale di Ricette	
N° di ricette informatizzate	
% Informatizzate	

Tab. 6 Ricette C/APP. Codici Regionali

Statine	Sartani
N° di ricette totali	N° di ricette totali
N° di ricette non BS	N° di ricette non BS
% di ricette non BS C/codici	% di ricette non BS C/codici
N° di ricette totali	N° di ricette totali
N° di ricette non BS	N° di ricette non BS
% di ricette non BS C/codici	% di ricette non BS C/codici

2

LOGO Regione Calabria

Monitoraggio Spesa Farmaceutica ASP

LOGO ASP

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (Farmaceutica Convenzionata) pt. 1

Categoria ATC Valore Media ASP Dif. % Riferimento Dif. %
vs target

Tab. 13 Osservatorio note ALFA

Tab. 7 Inibitori della pompa protonica (A02BC)

Incidenza % di spesa/totale	Valore	Media ASP	Dif. %	Riferimento	Dif. % vs target	Lordo	pezzi	Inc. %	Inc. % ASP
Consumi in DDD/1000ab. Die				non superiore a 74,0					
				Nota 1/48					

Tab. 8 Statine (C10AA)

Incidenza % brevetto scaduto/totale in DDD	Valore	Media ASP	Dif. %	Riferimento	Dif. % vs target	Lordo	pezzi	Inc. %	Inc. % ASP
				83,2%					
				Nota 13					

Tab. 9 Sostanza ad azione sul Sistema renina-angiotensina (C09)

Sartani: Incidenza % delle confezioni sul totale:	Valore	Media ASP	Dif. %	Riferimento	Dif. % vs target	Lordo	pezzi	Inc. %	Inc. % ASP
-> C09 (C09CA+C09DA)/C09				30,0%					
				Nota 55					
C09CA - sartani non associati:				79,9%					
				Nota 66					
-> % brevetto scaduto sul totale della classe in DDD				64,2%					
				Nota 79					
C09DA - sartani associati:				72,70%					
				Nota 82					
-> % brevetto scaduto sul totale della classe in DDD				55,00%					
				Nota 89					
C09AA- ACE inibitori non associati %DDD sul totale:									
-> C09AA/(C09AA+C09CA)									
C09AB- ACE inibitori associati %DDD sul totale:									
-> C09BA/(C09BA+C09DA)									
				Nota 94					

Tab. 10 Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina

NO6AB:	Valore	Media ASP	Dif. %	Riferimento	Dif. % vs target	Lordo	pezzi	Inc. %	Inc. % ASP
-> Incidenza % brevetto scaduto sul totale della classe in DDD				78,6%					

Tab. 11 Farmaci antinfiammatori non steroidei (M01A)

M01A - consumi in DDD/1000ab./die	Valore	Media ASP	Dif. %	Riferimento	Dif. % vs target	Lordo	pezzi	Inc. %	Inc. % ASP
				non superiore a 22,5					
				Anticoagulanti orali					

Tab. 12 Farmaci antibatterici ad uso sistemico (J01)

J01 - consumi in DDD/1000ab./die	Valore	Media ASP	Dif. %	Riferimento	Dif. % vs target	Lordo	pezzi	Inc. %	Inc. % ASP
				non superiore a 22,3					
				EBPM					
				N.A.O.*					

*(Nuovi Anticoagulanti orali)

Tab. 14 Osservatorio antitrombotici

2

LOGO Regione Calabria

Monitoraggio Spesa Farmaceutica ASP

LOGO ASP

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (Farmaceutica Convenzionata) pt. 2

Tab. 15 Primi 20 principi attivi ATC 5 in ordine di spesa

Tab. 17 Primi 20 principi attivi ATC 5 in ordine di consumi

N°	ATC 5	Principio Attivo	Pazienti	Pezzi	Spesa Incid.:/tot. Spesa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

N°	ATC 5	Principio Attivo	Pazienti	Pezzi	Spesa Incid.:/tot. Spesa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Tab. 16 Primi 20 principi attivi ATC 4 in ordine di spesa

Tab. 18 Primi 20 principi attivi ATC 4 in ordine di consumi

N°	ATC 4	Principio Attivo	Pazienti	Pezzi	Spesa Incid.:/tot. Spesa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

N°	ATC 5	Principio Attivo	Pazienti	Pezzi	Spesa Incid.:/tot. Spesa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					