

*Giunta Regionale della Campania*



*Il sub Commissario ad Acta*

*per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario  
(Deliberazioni Consiglio dei Ministri 24/07/2009 e 23/4/2010)*

Prot. 4154 del 23/11/2010

Ai Commissari straordinari  
delle AASSLL

Ai Direttori Generali

- delle AA.OO. Cardarelli, Monaldi,  
Santobono; Cotugno
- dell'IRCCS Fondazione Pascale e  
Maugeri
- delle AAOOUU Federico II e SUN

Al Direttore Generale  
So.Re.Sa. SpA

A Federfarma Regione Campania

Agli Ordini dei Medici

- BN
- CE
- Na
- AV
- SA

Agli Ordini dei farmacisti

- BN
- CE
- Na
- AV
- SA

e, p.c. al Direttore Generale  
dell'ARSAN

Loro Sedi

Oggetto: Decreti commissariali n. 44 del 14.07.2010, n. 51 del 27.09.2010, n. 67 del 04.11.2010.  
Chiarimenti.

In riscontro ai quesiti sulle modalità di applicazione dei decreti commissariali in oggetto, si  
chiarisce quanto segue:

*Ma*

## Giunta Regionale della Campania



### *Il sub Commissario ad Acta*

*per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario  
(Deliberazioni Consiglio dei Ministri 24/07/2009 e 23/4/2010)*

#### **Decreto n. 44 del 14.07.2010**

##### punto 4 :

- la lettera b), precisa che gli obiettivi di cui al decreto 14 vanno conseguiti anche nei casi in cui il sartano a brevetto scaduto non dovesse essere presente nel PTOA. Tale disposizione è da intendere quale autorizzazione, per i medici prescrittori ospedalieri e/o universitari, in deroga al PTOA, alla prescrizione del farmaco a brevetto scaduto nella casistica prevista dal decreto 14;
- la lettera d) indica che tutti i medici prescrittori possono rivalutare le terapie in corso, alla luce del citato decreto 14, ovviamente, nel rispetto dell'appropriatezza e del quadro clinico del paziente in trattamento;
- lettera e): il codice alfanumerico va utilizzato solo per motivare la prescrizione delle specialità dei sartani; pertanto non va utilizzato per le prescrizione del sartano non coperto da brevetto;

##### punti 4 - 7 - 8:

- in caso di prescrizione indotta, se il campo di 8 spazi a disposizione della Regione è già utilizzato per indicare il codice relativo a prescrizioni di sartani o di inibitori di pompa (Cod. AA000148), e non è, pertanto, possibile apporre la codifica del medico induttore, il MMG/PLS deve documentare la prescrizione specialistica o ospedaliera attraverso l'aggiornamento dell'anagrafica paziente o conservando per un anno la prescrizione specialistica o ospedaliera. In tali circostanze, va comunque biffata la "S" di suggerita;
- qualora, sulla stessa ricetta SSN, occorra prescrivere sia una specialità di sartano che un farmaco inibitore di pompa con costo per giorno di terapia superiore al valore di cui al punto 1) della DGRC 1880/2008 (utilizzo contemporaneo del codice di motivazione per prescrizione della specialità di sartani e del codice AA000148), essendo disponibile un unico spazio, va utilizzato il codice per motivare la prescrizione delle specialità dei sartani. Il MMG/PLS deve documentare la motivazione della prescrizione del farmaco IPP più costoso (senza differenza di prezzo a carico del paziente), apponendo il cod AA000148 nell'Area prescrizione della ricetta SSN, nello spazio di una sola riga da utilizzare per la descrizione della diagnosi o quesito diagnostico (elemento 16 a).

punti 5 e 6: viene ribadita l'osservanza di quanto disciplinato dalla DGRC 1882 del 26.11.2008 e dalla DGRC 1883 del 26.11.2008. Con riferimento alla DGRC 1883/2008 (nonché alla DGRC 1476 03.08.07), si chiarisce che le scelte terapeutiche nei confronti dei pazienti naive, vanno effettuate privilegiando i prodotti contenenti principi attivi con brevetto scaduto, in stretta osservanza delle condizioni previste in tali deliberazioni;

punto 9: viene ribadito l'obbligo del conseguimento dell'obiettivo di risparmio del 40% stabilito al punto 3. del decreto 15, fatto salvo l'utilizzo, nel rispetto dell'appropriatezza, dei farmaci biologici,

*M*

## Giunta Regionale della Campania



### *Il sub Commissario ad Acta*

*per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario  
(Deliberazioni Consiglio dei Ministri 24/07/2009 e 23/4/2010)*

da motivare con la scheda/paziente di cui al punto 3, primo capoverso del decreto 15 del 30.11.2009.

I centri prescrittori dovranno predisporre una propria reportistica mensile e dare contezza dei risultati conseguiti in termini di risparmio. Degli esiti di tali verifiche e degli interventi correttivi adottati, i legali rappresentanti delle aziende relazioneranno in sede di monitoraggio e verifica trimestrale dei conti presso il Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità.

Si chiarisce che la scheda/paziente, di cui al citato punto 3, primo capoverso del decreto 15/2009, non va compilata dal medico prescrittore nei casi in cui il medico prescrittore ritenga che per l'appropriatezza di trattamento del paziente sia necessario l'impiego di una epoietina che presenti proprietà farmacologiche (farmacocinetica e farmacodinamica) diverse rispetto alle proprietà di eritropoietine appartenenti alla classe ATC B03XA01.

La scheda/paziente, inoltre, non va compilata per quei farmaci biologici della stessa categoria ATC di quinto livello che riducano il prezzo, rispetto a quello vigente alla data di emanazione dei decreti commissariali n. 15 del 30.11.2009 e n. 44 del 14.07.2010, consentendo il conseguimento del risparmio previsto, del 40%. Per tale motivo, So.Re.Sa. SpA provvederà alla notifica tempestiva di tali riduzioni di prezzo.

I direttori sanitari delle aziende ospedaliere e i direttori di distretto delle ASL in collaborazione con i responsabili del servizio farmaceutico verificheranno l'andamento delle prescrizioni e del consumo di tali molecole rispetto all'anno precedente e con riferimento al singolo centro prescrittore, chiedendo di motivare gli eventuali incrementi di impiego soprattutto, ove si verificano switch dalle eritropoietine della classe ATC B03XA01 alle epoietine di altra classe. A tal fine, ogni centro prescrittore dovrà predisporre una propria reportistica mensile. Degli esiti di tali verifiche e degli interventi correttivi adottati, i legali rappresentanti delle aziende relazioneranno in sede di monitoraggio e verifica trimestrale dei conti presso il Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità.

#### **Decreto commissariale n. 51 del 27.09.2010**

##### punto 2. lettera b):

i farmaci e/o i principi attivi inseriti nel PHT sono esenti sia dalla compartecipazione alla spesa (1,5 euro per farmaco), sia dalla quota fissa (2 euro su ricetta).

In caso di prescrizione, nella stessa ricetta SSN, di un farmaco PHT e di un altro medicinale:

- si applica la quota fissa di € 2, 00 per ricetta
- la compartecipazione di € 1,5 si applica solo sulla specialità non PHT;

Parimenti sono esenti le prescrizioni contenenti ossigeno liquido e gassoso e i farmaci per la TDL.

#### **Decreto commissariale n. 67 del 4.11.2010**

si chiarisce che tale provvedimento ha decorrenza dalla data di notifica, ovvero dal 4.11.2010.

*M*

*Giunta Regionale della Campania*



*Il sub Commissario ad Acta*  
*per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario*  
*(Deliberazioni Consiglio dei Ministri 24/07/2009 e 23/4/2010)*

Si ribadisce, infine, quanto evidenziato nella circolare prot. N. 3880 del 12/11/2010 circa la spedizione e l'ammissione al pagamento delle ricette del SSN.

Le Aziende Sanitarie Locali sono tenute ad applicare ed a far rispettare integralmente e con la massima esattezza e puntualità la presente circolare.

Il Sub Commissario  
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Dott. L. Riccio

14