Delibera n° 4064 del 07 settembre 2001

VISTA
la DCRC 3513 del 20.7.2001 avente ad oggetto " **Provvedimenti urgenti per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e per il contenimento della spesa regionale.**", con la quale si evidenzia come l'andamento attuale della spesa sanitaria sia incompatibile con l'obiettivo di equilibrio economico finanziario del sistema e si renda pertanto necessario procedere, parallelamente alla sollecitazione di un intervento statale per il finanziamento delle spese indotte da decisioni di livello nazionale, ad interventi regionali di ottimizzazione delle risorse e razionalizzazione dei servizi in grado di produrre un risparmio netto per il sistema;

CONSIDERATO
che la citata delibera prevede che con apposito atto si dettino indirizzi alle aziende sanitarie per la predisposizione di uno specifico programma aziendale di organizzazione e razionalizzazione dei servizi finalizzato ad ottimizzare l'impiego delle risorse, con l'obiettivo di un risparmio complessivo di 580 miliardi;

RICHIAMATA
la necessità che l'obiettivo di risparmio vada conseguito garantendo comunque i livelli di assistenza assicurati e in coerenza con il conseguimento degli obiettivi della programmazione regionale;

RITENUTO
necessario fornire alle Aziende sanitarie ulteriori indicazioni circa gli strumenti per avviare un generale processo di concreta realizzazione dei percorsi assistenziali, relativamente a quanto previsto nel punto B.4 dell'allegato alla citata DGRC n. 3513/2001 individuando nel Piano individuale di trattamento il principale mezzo per consentire modalità appropriate e semplificate di fruizione dei servizi e delle prestazioni da parte del cittadino;

CONSIDERATO
che per alcune patologie severe, è necessario produrre un "Piano individuale di trattamento", comprendente:
- processi diagnostici di particolare impegno;
- progetti terapeutici che richiedono competenze specifiche di alta specializzazione e l'uso di farmaci ad elevato impegno, per i quali sono state predisposte da parte della CUF note limitative e forme specifiche di erogazione;
- particolari ed appropriati programmi di follow-up con reiterati accessi ai centri specialistici, suscettibili di adeguata programmazione;

VISTO
il provvedimento CUF 7 agosto 1998, e successive modifiche e integrazioni, che ha individuato i farmaci sottoposti a nota limitativa d'uso;

VISTO
il provvedimento CUF 1 settembre 1999, che, oltre a revisionare alcune note limitative, ha previsto all'articolo 3 la duplice via di distribuzione di cui alla nota 37, per farmaci individuati in apposito elenco;

VISTO
il Decreto Dirigenziale n° 85 SAN/FARM del 28.07.2000 avente ad oggetto "Governo e contenimento della spesa farmaceutica: Attivazione del doppio canale di erogazione previsto dalla nota CUF n. 37 ex Provvedimento Cuf del 07.08.1998 così come modificato dal provvedimento del 01.09.1999.Direttive alle AASSLL"

RITENUTO
che con il presente provvedimento l'assistito può avere una maggiore possibilità di scelta nelle modalità di approvvigionamento dei farmaci di cui trattasi e che l'attivazione del canale pubblico di erogazione determina una minore incidenza sulla spesa farmaceutica ;

VISTA
la DGRC n. 327 del 01.02.2000 avente ad oggetto " Individuazione Centri prescrittori e definizione rete regionale ex Provvedimento CUF 07.08.1998- Revisione delle note riportate nel Provvedimento 30,12,1993 di riclassificazione dei medicinali e successive modifiche ed integrazioni ";

VISTE
le misure contenute nell'art. 51 della Legge regionale di approvazione del bilancio 2001 relativamente agli emoderivati e ai prodotti emodialitici;

RAVVISATA
l'opportunità di inserire i pazienti in cura con i farmaci di cui trattasi in un percorso assistenziale definito, attraverso un opportuno “Piano individuale di trattamento”, in modo che, secondo i principi e le modalità di cui agli atti regionali all'inizio richiamati, sia garantito che:
- le relative patologie siano efficacemente diagnosticate, efficacemente curate e tenute sotto controllo;
- il processo assistenziale goda di continuità ed uniformità, qualunque sia il punto di accesso alle prestazioni, il regime assistenziale e il presidio che eroga il servizio;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che fanno parte integrante della presente deliberazione:

- di impegnare i direttori generali delle aziende sanitarie ad adottare programmi aziendali di razionalizzazione della spesa farmaceutica secondo i criteri di seguito enunciati,dandone la massima divulgazione ed informazione ai soggetti interessati, con particolare riferimento agli assistiti;

1) i direttori generali delle Aziende sanitarie impartiscono, sulla base delle indicazioni di cui in premessa, apposite disposizioni affinché sia realizzato uno specifico percorso assistenziale per i pazienti in cura con i farmaci di cui all'articolo 3, comma 2, del provvedimento CUF 1 settembre 1999 nonché quelli di cui alla nota nr.37 ex provvedimento CUF 7 agosto 1998, e successive modificazioni e integrazioni (allegato 2 DM 22/12/2000);
1)lo strumento per la realizzazione del percorso assistenziale di cui al punto 1) è individuato nel "Piano individuale di trattamento" di cui in premessa, da redigersi a cura di uno specialista operante in uno dei Centri prescrittori pubblici autorizzati. Il Centro prescrittore deve dotarsi di un archivio cronologico con numerazione progressiva del Piano individuale di trattamento, rilasciato all’assistito ai fini dell’erogazione dei farmaci di che trattasi ;
2) copia del “Piano individuale di trattamento” viene consegnato all’assistito e fatto pervenire al medico curante, con l’indicazione delle modalità e della data di prima erogazione dei farmaci;
3) i centri pubblici assicurano con le modalità previste dalla normativa vigente e sulla base del “Piano individuale di trattamento”, l’erogazione dei farmaci per l'utilizzo domiciliare; almeno per il primo ciclo di terapia.Le strutture territoriali delle Aziende Sanitari Locali cui, per residenza, afferisce l’assistito, cureranno, ove necessario e per assicurare una maggiore possibilità di scelta nelle modalità di approvvigionamento dei farmaci di cui trattasi, l’erogazione degli stessi per il prosieguo della terapia;
5) le spese sostenute dall'Azienda ospedaliera e dall'Azienda Sanitaria Locale per pazienti non residenti, relative alla erogazione dei farmaci di cui ai precedenti punti , vengono rimborsate, in ambito regionale, dalla Azienda Sanitaria Locale in cui è residente il paziente sulla base di apposita nota di addebito, redatta sulla base dello schema allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, e contenente l’indicazione dei costi sostenuti per l’acquisto dei farmaci e a livello interregionale con le consuete modalità di compensazione.
6) di impegnare i direttori generali delle aziende sanitarie a far pervenire ai Settori farmaceutico e Programmazione dell’Assessorato alla Sanità , entro il 15 settembre 2001, i programmi aziendali adottati;
7) di stabilire che gli effetti delle azioni di contenimento sull'andamento dei costi di ciascuna azienda sanitaria siano rendicontati all’Assessorato Sanità, Settore Programmazione e Settore Farmaceutico con cadenza mensile a partire dal 1° novembre 2001 e siano oggetto di verifica congiunta tra il direttore generale e gli uffici regionali;
8) le misure previste nei precedenti punti costituiscono obiettivi prioritari per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e la loro attuazione sarà valutato ai fini della conferma o revoca dell’incarico medesimo;
9) di incaricare il P.G.R. ad emettere, su conforme proposta dell’Assessore alla Sanità, il relativo decreto che sarà pubblicato nel B.U.R.C. ai sensi della L.R. 5.6.75, nr. 61 e non sarà trasmessa alla C.C.A.R.C. ai sensi della L. nr. 127/97.

IL SEGRETARIO
Di Giacomo

IL PRESIDENTE
Bassolino