

STANZIAMENTO:

Competenza: euro 18.284,46

Cassa: euro 18.284,46

La Dirigente dell' Ufficio 4
Dr.ssa Maria De Palma

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie di cui innanzi, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale in quanto rientrante nelle tipologie previste dall'art. 4 -comma 4, lettera k) della L.R. n.7/97.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile del Procedimento da parte del Dirigente dell'Ufficio e del Dirigente del Settore ATP;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per le motivazioni in narrativa esposte che qui si intendono integralmente riportate:

di apportare, ai sensi dell'art. 11 della L.R. 31/12/2009, n. 35, la seguente variazione di bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2010 al corrispondente capitolo di entrata n. 2055767 e di spesa n. 712046 nelle rispettive UPB e dotando gli stessi capitoli di uno stanziamento pari a euro 18.284,46(Euro Diciottomiladuecentotantaquattro/46)-.

ENTRATA Cap.: 2055767 U.P.B. 2.1.15

Descrizione capitolo: Trasferimenti dello Stato per il monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati.

STANZIAMENTO:

Competenza: euro 18.284,46

Cassa: euro 18.284,46

SPESA Cap.: 712046 U.P.B. 5.7.1

Descrizione capitolo: Monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati di cui alla Legge 125/2001.

STANZIAMENTO:

Competenza: euro 18.284,46

Cassa: euro 18.284,46

Di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia ai sensi dell'art. 42, comma 7, della L.R. 16/11/2001 n. 28 nonché la trasmissione al Consiglio regionale ai sensi dell'art. 11, comma 2, della L.R. n. 35/09.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano DonnoIl Presidente della Giunta
Avv. Loredana Capone**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 novembre 2010, n. 2618****Farmaci oncologici ad alto costo ai fini dell'addebito in mobilità sanitaria.**

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata, dal funzionario istruttore, dal Responsabile A.P., confermata dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

L'opportunità di libera scelta dei pazienti ha permesso ai cittadini, per molteplici e giustificate ragioni, di usufruire di servizi e strutture sanitarie in luoghi diversi da quelli della propria appartenenza territoriale.

Si impone, per questo, la necessità di una compensazione interregionale dei costi per le prestazioni erogate ai pazienti fuori dalla Regione di residenza. A tal scopo le Regioni annualmente si scambiano informazioni riguardanti le prestazioni sanitarie erogate in mobilità, all'interno di flussi informativi prestabiliti che sono regolati dal Testo Unico per la Compensazione interregionale della mobilità sanitaria, approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome il 29 Marzo 2009.

La Commissione Salute, nella seduta del 02 Aprile 2009, in conformità con quanto previsto nel Testo Unico della compensazione interregionale della mobilità sanitaria in vigore per l'attività dell'anno 2008, ha disposto la possibilità, per le Regioni in grado di scorporare il farmaco dalla prestazione, di addebitare i farmaci oncologici ad alto costo, per il periodo 2008 e 2009, in mobilità nel file F, che rappresenta una modalità di compensazione finanziaria interregionale di farmaci somministrati in regime di assistenza diversa dal ricovero (somministrazione diretta).

Pertanto, in base ai principi adottati dalle singole Regioni si può addebitare sia una prestazione ambulatoriale con l'aggiunta del farmaco nel file F, sia un DH con l'aggiunta del farmaco nel file F con tariffa abbattuta.

Oltre agli aspetti strettamente finanziari la mobilità sanitaria presenta importanti risvolti di verifica dell'appropriatezza prescrittiva. Relativamente alla somministrazione diretta dei farmaci (Flusso F), il Testo Unico per la Compensazione Interregionale individua le categorie soggette a rimborso in mobilità.

Le Aziende Ospedaliere trasmettono, secondo modalità prestabilite, i flussi informativi per le prestazioni da porre in mobilità. Il Servizio Farmaceutico Territoriale effettua sistematici controlli sulla documentazione inviata, allo scopo di individuare non soltanto eventuali difformità nella valorizzazione degli importi addebitati, ma anche anomalie relative all'appropriatezza della tipologia e delle modalità delle prestazioni erogate.

La Commissione Salute nella seduta del 16.12.2009, ha approvato sia la lista dei farmaci oncologici elaborata dal sottogruppo dei referenti della farmaceutica (Allegato A) che potranno essere addebitati nel FILE F da ciascuna Regione/Azienda Sanitaria per l'attività 2010 e sia i relativi criteri di gestione come di seguito:

- I farmaci potranno essere addebitati sia nel caso di erogazione in DH che in ambito ambulatoriale;
- Il costo del farmaco dovrà essere rimborsato al 100% rispetto al prezzo massimo di cessione al SSN (ulteriori sconti negoziati da AIFA) ovvero al prezzo exfactory;
- Il costo del DRG 410 del DH dovrà essere abbattuto del 90% del suo valore;

- Il costo della prestazione ambulatoriale (eventualmente utilizzata) rimane invariato.

Pertanto, con il presente schema di provvedimento si propone di addebitare, nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale e con effetto dal 01.01.2010 l'intero DRG per l'accesso in DH unitamente al costo del farmaco nell'ambito del File F, al fine di consentire al Servizio Sanitario Regionale il recupero dei costi di approvvigionamento dei farmaci ad alto costo.

Inoltre, tenuto conto della continua registrazione di nuovi farmaci oncologici ad alto costo, si ritiene opportuno che l'elenco proposto possa essere periodicamente aggiornato direttamente dal Dirigente della Struttura Regionale di competenza su segnalazione e proposta dell'Azienda e tenuto conto dei principi fissati con la presente proposta di deliberazione, dando atto, comunque, che se nell'ambito del provvedimento annuale di ricognizione delle tariffe ai fini della mobilità sanitaria interregionale l'elenco dei farmaci verrà aggiornato, se necessario, le presenti direttive saranno aggiornate a loro volta.

COPERTURA FINANZIARIA Ai sensi della L.R. n.28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Fulvio Longo

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n.7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;

viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dalla Responsabile AP e dalla Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

- Di approvare quanto espresso in narrativa, che costituisce parte sostanziale del presente provvedimento deliberativo;
- Di approvare l'elenco dei farmaci oncologici ad alto costo, ai fini dell'addebito in mobilità sanitaria regionale e interregionale, con effetto 01.01.2010, come da Allegato "A" al presente atto, parte integrante e sostanziale dello stesso;
- Di dare atto, pertanto, che l'addebito dei farmaci di cui all'allegato "A" verrà regolamentato nell'ambito del File F della mobilità con effetto 01.01.2010
- La tariffa del DRG 410 del DH (Day Hospital) è abbattuta del 90%, qualora sia richiesto il rim-

borso del farmaco di cui all'Allegato "A" con il File F, pertanto il valore del DRG da euro 410,00 diventerà euro 41,00;

- Di disporre che il Dirigente del Servizio potrà integrare con specifiche note di aggiornamento l'elenco di cui sopra tenendo conto dei principi fissati con il presente provvedimento nel Testo Unico della mobilità sanitaria interregionale, al fine di rendere tempestive le operazioni di addebito nell'ambito della mobilità sanitaria;
- Di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, esecutiva, sul BURP ai sensi della L.R. n. 13/94;
- Di disporre la notifica del presente provvedimento, a cura del Servizio PATP, ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., delle Aziende Ospedaliere, I.R.C.C.S., E.E. .
- Di dare mandato al Dirigente del Servizio PATP per l'espletamento degli adempimenti successivi necessari;

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Avv. Loredana Capone

ALLEGATO "A"

ELENCO FARMACI ONCOLOGICI AD "ALTO COSTO" Rimborso con file F per prestazioni ambulatoriali e/o in DH (100% del costo del Farmaco e riduzione del 90% del DRG n.410)						
Rg	Codice ATC	Descrizione Principio attivo	Codice A.I.C.	Prezzo al Pubblico (iva c.)	Via di somministrazione	Registro AIFA
1	L01XC07	BEVACIZUMAB	03668002 7	504,62	ev	SI
2	L01XC07	BEVACIZUMAB	03668001 5	2.021,00	ev	SI
3	L01XC06	CETUXIMAB	03658401 1	312,01	ev	SI
4	V10XX02	IBRITUMOMAB TIUXETANO	03631101 3	14.894,86	ev	SI
5	L01XC03	TRASTUZUMAB	03494901 4	1.004,08	ev	SI
6	L01XX32	BORTEZOMIB	03655901 9	1.936,33	ev	SI
7	L01BA04	PEMETREXED	03658701 8	2.265,59	ev	SI
8	L01XC02	RITUXIMAB	03331501 9	870,48	ev	SI
9	L01XC02	RITUXIMAB	03331502 1	2.175,78	ev	SI
10	L01XC04	ALEMTUZUMAB	03527401 2	1.800,69	ev	
11	L01XA03	OXALIPLATINO*	03441102 5	581,76	ev	SI
12	L01XA03	OXALIPLATINO*	03441101 3	290,96	ev	SI
13	L01CD02	DOCETAXEL	03239101 7	222,00	ev	
14	L01CD02	DOCETAXEL	03239102 9	828,97	ev	
15	L01BB07	NELARABINA	03811601 2	3.455,61	ev	SI
16	L01XE09	TEMSIROLIMUS	03832701 9	1.468,64	ev	SI
17	L01XC08	PANITUMUMAB	03834702 3	1.266,07	ev	SI
18	L01XC08	PANITUMUMAB	03834703 5	2.532,15	ev	SI
19	L01XC08	PANITUMUMAB	03834701 1	633,03	ev	SI

*Farmaci equivalenti compresi

Note:

1. L'elenco dei farmaci si limita ai soli oncologici per l'anno 2010. Per gli anni successivi potranno essere eventualmente valutati anche altri farmaci.
2. I criteri definiti di rimborso dei farmaci valgono sia per la prestazione in DH sia in ambito ambulatoriale.
3. Il costo del farmaco viene rimborsato al 100% rispetto al prezzo massimo di concessione al SSN (ulteriori sconto negoziati da AIFA) ovvero al prezzo ex-factory.
4. Il costo del DRG n. 410 del DH è abbattuto del 90% del suo valore.
5. Il costo del DRG della prestazione ambulatoriale (eventualmente utilizzata) rimane invariato.
6. La lista dei farmaci è valida per tutte le Aziende Sanitarie delle Regione Puglia.
7. Per i farmaci non inseriti nell'elenco qualora somministrati in DH la tariffa del DRG rimane invariata.
8. I controlli sull'appropriatezza sono parte integrante dei criteri di rimborso; in particolare **l'utilizzo off label non viene rimborsato.**
9. Per quanto riguarda i farmaci somministrati in regime di ricovero agli assistiti emofilici (Fattori della coagulazione) rimangono in vigore le norme già definite dal Testo Unico della Mobilità.