



Decreto Dirigenziale n. 67 del 30/01/2017

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coord.to del Sistema Sanitario Regionale

U.O.D. 8 - UOD Politica del farmaco e dispositivi

Oggetto dell'Atto:

**ASSEGNAZIONE TRATTAMENTI AI CENTRI PRESCRITTORI DEI MEDICINALI DAA
PER EPATITE C**

IL DIRIGENTE

PREMESSO

che con il Decreto del Commissario ad Acta n. 20 del 24.02.2015 “Determina AIFA n.1353 del 12 novembre 2014. Individuazione dei Centri Prescrittori e delle modalità di prescrizione del medicinale per l’epatite cronica C “Sovaldi” (sofosbuvir). Direttive vincolanti” e s.m. e i. sono state regolamentate in Regione Campania le modalità di diagnosi, di prescrizione, di erogazione e di somministrazione dei nuovi farmaci per l’Epatite cronica C attraverso l’individuazione e l’autorizzazione dei Centri Prescrittori costituenti la rete regionale prevedendo, nel contempo, che i medicinali vengano erogati in distribuzione diretta, per il numero di confezioni necessarie a coprire tutto il periodo di trattamento dell’intero ciclo, esclusivamente attraverso le farmacie associate ai CP individuati dalla Regione;

CONSIDERATO

che sin dalla fase di prima applicazione del suddetto decreto si è stabilito di assegnare a ciascun CP un determinato numero di trattamenti riservandosi di rideterminare alla luce del monitoraggio delle attività svolte il numero delle successive autorizzazioni sulla base dell’effettivo carico assistenziale di ciascun CP;

CONSIDERATO

- a) che tali nuovi farmaci sono classificati ai fini della fornitura in A-PHT, soggette a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibili al pubblico su prescrizione dei centri ospedalieri o di specialisti (RNRL) – internista, infettivologo, gastroenterologo e inserite da AIFA nell’elenco dei farmaci innovativi ai sensi dell’art.1, comma 1, dell’Accordo sottoscritto in data 18 novembre 2010 (Rep. Atti n.197/CSR). Le specialità sono soggette a sconto obbligatorio alle strutture pubbliche su prezzo ex factory come da accordi negoziali;*
- b) che con l’art. 1, comma 593 della Legge 23-12-2014 n. 190 /Legge di Stabilità 2015) è stato istituito un fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l’acquisto dei medicinali innovativi, alimentato da “... un contributo statale alla diffusione dei predetti medicinali innovativi per 100 milioni di euro per l’anno 2015” e da “...una quota delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell’art. 1, comma 34, della Legge 23-12-1996, n.662, pari a 400 milioni di euro per l’anno 2015 e 500 milioni di euro per l’anno 2016”. Al successivo comma 594 ha stabilito che le somme di tale fondo sono versate “...in favore delle regioni in proporzione alle spese sostenute dalle regioni medesime per l’acquisto dei medicinali innovativi di cui al comma 593, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano”;*
- c) che le Determine AIFA hanno previsto che i CP ai fini delle prescrizioni a carico del SSN devono compilare la scheda dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili e la scheda di follow up, applicando le condizioni negoziali secondo le indicazioni pubblicate sul sito dell’Agenzia, piattaforma web – all’indirizzo <https://www.agenziafarmaco.gov.it/registri/>;*
- d) che al punto 3 del Decreto Commissariale 20-2015 è sancito quale “requisito vincolante” ai fini della prescrizione e dell’erogazione dei farmaci per l’epatite cronica C l’alimentazione, oltre che del registro di monitoraggio AIFA, anche del sistema regionale informatizzato SANIARP che*

con DCA n. 20-2013 “Istituzione di Sani.A.R.P. Campania on-line” è stato individuato come parte integrante del Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR);

RIBADENDO

che, parallelamente alla garanzia di alimentazione da parte dei CP dell’archivio AIFA, la completa alimentazione del sistema regionale informatizzato Sani.A.R.P., sia in fase di presa in carico che di follow up, costituisce requisito vincolante per il rilascio del farmaco al paziente da parte della farmacia ospedaliera sulla base della prescrizione del CP richiedente, nonché per la permanenza quale titolare di autorizzazione di CP;

VISTO

in particolare il DCA n.70 del 18-06-2015 che al punto 13) incarica “...il Dirigente della UOD 08 Politica del Farmaco e Dispositivi della Direzione Generale della Tutela della Salute e Coordinamento del SSR dell’aggiornamento del PDTA per l’uso del farmaco nella malattia epatica cronica da virus C, del modello unico di prescrizione nonché del monitoraggio delle prescrizioni, della proposta di rideterminazione del numero dei trattamenti per ciascun CP e della eventuale proposta di revoca dell’autorizzazione alla stessa Direzione Generale per quei CP che non dovessero rispettare le modalità definite circa la prescrizione, il monitoraggio e il trattamento dei pazienti candidabili e che non assicurino un sufficiente livello quali-quantitativo di attività, in termini di esiti.”;

CONSIDERATE

le assegnazioni dei trattamenti per singolo CP e per tipologia di farmaco calcolate in riferimento alle risposte alla nota n.831485 del 21/12/2016 della UOD 08 “Politiche del Farmaco e Dispositivi” avente ad oggetto “Rilevazione fabbisogno periodo gennaio-febbraio-marzo-aprile 2017” con la quale si è chiesto ai DD.GG delle Aziende Sanitarie della Campania una stima dei fabbisogni per il succitato arco temporale nonché la situazione dei residui dei trattamenti già assegnati con precedenti decreti da portare in detrazione alla quota del fabbisogno indicato;

VALUTATA

la necessità, alla luce della esperienza sin qui maturata, di semplificare il sistema di riferimento dei trattamenti attualmente basato sulla distinzione a 12 e 24 settimane;

CONSIDERATO a tal fine

di omogeneizzare sul territorio regionale il sistema di riferimento introducendo l’assegnazione dei trattamenti solo a 12 settimane, intendendo il trattamento a 24 settimane equivalente a 2 trattamenti da 12 settimane;

VALUTATO

di approvare la Tabella 1 al presente provvedimento “Assegnazione numero di trattamenti da 12 settimane per i mesi di gennaio-febbraio-marzo-aprile 2017” di cui è parte integrante e sostanziale, nella quale è stata riportata la differenza tra il fabbisogno indicato relativamente ai primi quattro mesi del corrente anno e il residuo dei trattamenti al 31.12.2016;

RITENUTO

- a) di trasmettere il presente provvedimento a SO.RE.SA S.p.A per i conseguenziali atti relativi all'approvvigionamento centralizzato del farmaco in oggetto;
- b) di stabilire che l'intero costo del farmaco debba essere rendicontato nei file della Distribuzione Diretta NSIS di cui al DM 31 luglio 2007 e s.m.i. – File F;

VISTA

La D.G.R.C n.488 del 31.10.2013;

alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla U.O.D 08 "Politica del farmaco e Dispositivi" e degli atti tutti richiamati nelle premesse, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità resa dal Dirigente della U.O.D medesima

DECRETA

per le motivazioni di cui in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e confermate:

1. *di prendere atto delle assegnazioni dei trattamenti per singolo CP e per tipologia di farmaco calcolate in riferimento alle risposte alla nota n.831485 del 21/12/2016 della UOD 08 "Politiche del Farmaco e Dispositivi" avente ad oggetto "Rilevazione fabbisogno periodo gennaio-febbraio-marzo-aprile 2017" con la quale si è chiesto ai DD.GG delle Aziende Sanitarie della Campania una stima dei fabbisogni per il succitato arco temporale nonché la situazione dei residui dei trattamenti già assegnati con precedenti decreti da portare in detrazione alla quota del fabbisogno indicato;*
2. *alla luce della esperienza sin qui maturata, di semplificare il sistema di riferimento dei trattamenti attualmente basato sulla distinzione a 12 e 24 settimane;*
3. *di omogeneizzare sul territorio regionale il sistema di riferimento introducendo l'assegnazione dei trattamenti solo a 12 settimane, intendendo il trattamento a 24 settimane equivalente a 2 trattamenti da 12 settimane;*
4. *che ai fini della prescrizione, il medico autorizzato potrà prescrivere trattamenti da 12 a 24 settimane, secondo le esigenze del caso;*
5. *di approvare la Tabella 1 al presente provvedimento "Assegnazione numero di trattamenti da 12 settimane per i mesi di gennaio-febbraio-marzo-aprile 2017" di cui è parte integrante e*

sostanziale, nella quale è stata riportata la differenza tra il fabbisogno indicato relativamente ai primi quattro mesi del corrente anno e il residuo dei trattamenti al 31.12.2016;

- 6. di trasmettere il presente provvedimento a SO.RE.SA S.p.A per i consequenziali atti relativi all'approvvigionamento centralizzato del farmaco in oggetto;*
- 7. di stabilire che l'intero costo del farmaco debba essere rendicontato nei file della Distribuzione Diretta NSIS di cui al DM 31 luglio 2007 e s.m.i. – File F ;*
- 8. di trasmettere il presente provvedimento alla "Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale" ed al BURC per la pubblicazione;*

Dott. Ugo Trama

