Delibera 4063 del 7 settembre 2001

PREMESSO
che con l'entrata in vigore del D.L.vo 56/2000 sul federalismo fiscale le norme prevedono che i maggiori oneri necessari per garantire la tutela della salute a livello regionale debbano essere reperiti esclusivamente con l'aumento delle aliquote dei tributi locali a cui assoggettare la popolazione campana ;
che , in caso di eventuali disavanzi l'art. 83, comma 4, della legge 388/2000, prevede che le Regioni debbano comunque determinare le variazioni in aumento di una o più aliquote dei tributi medesimi in misura tale che l'incremento di gettito copra integralmente il predetto disavanzo;

RITENUTO
di porre in atto tutte le misure necessarie ad evitare aumenti della imposizione fiscale;

VISTA
la D.G.R.C. n.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 e per l'adozione di nuovi e diversi criteri di riparto del F.S.N. , 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 D.G.R.C. n.3513/01 prevede che con appositi atti 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
pertanto che nell'ambito degli interventi di contenimento dei costi per complessivi 580 miliardi di lire è necessaria l'individuazione di azioni di razionalizzazione dell'assistenza farmaceutica, finalizzate ad una minore spesa;

VISTO
il protocollo d'intesa per una corretta prescrizione e per le contestazioni nelle attività di controllo sui prescrittori (applicazione art.. 1, comma 4, della legge 425/96) approvati con D.G.R.C. 1018/2001, con particolare riferimento ai punti 2 e 5 del paragrafo 3;

VISTO
il punto B.11), C) e D) dell'allegato A della D.G.R.C. n.3513/ del 20/07/2001;

VISTI:
- il D.L.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.L.vo 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.L. 323/96 convertito nella Legge 425/96;
- la Legge 388/2000;
- il D.L.vo 56/2000;
- il D.L. 30 giugno 2001 ‘ n. 246 convertito nella Legge 330/01;

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

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

1. In attuazione di quanto previsto dall’art. 87 della L.388/2000, vengono definiti i parametri cui obbligatoriamente le Aziende Sanitarie devono uniformarsi al fine di monitorare almeno trimestralmente l’andamento delle prescrizioni e della spesa farmaceutica.
2. A tal fine le AA.SS.LL. devono :
- realizzare la gestione informatizzata in tempo reale del rilascio dei ricettari ai medici prescrittori con i correttivi antitruffa che saranno definiti a livello regionale ;
- aggiornare il sistema di lettura ottica delle ricette ed i relativi archivi automatizzati allo scopo di disporre di uno strumento per il rapido e sicuro recupero delle immagini dei documenti cartacei per approfondire il controllo tecnico/contabile ;
- rilevare almeno i seguenti dati:

a. numero ricette per singolo medico;
b. numero ricette per singolo assistito;
c. numero pezzi prescritti per medico;
d. numero pezzi prescritti per assistito;
e. spesa lorda e netta per medico;
f. spesa lorda e netta per assistito;
g. prezzo medio per confezione prescritta per medico
h. prezzo medio per confezione prescritta per assistito.
i. Per ogni medico prescrittore le relative scelte farmacologiche in ordine decrescente per importo di spesa, con particolare riferimento alle classi di farmaci del gruppo c e j della classificazione internazione ATC;

3. Trimestralmente le Aziende Sanitarie forniscono un report con i dati di cui al precedente comma a ciascun medico prescrittore con note di commento circa l’andamento della spesa nei limiti previsti a livello aziendale.
4. I medici che superano costantemente certi limiti nelle varie distribuzioni previste dai parametri di cui al precedente comma vengono chiamati a fornire spiegazioni dagli organi competenti delle Aziende Sanitarie che , attivano, quando del caso, controlli specifici ricorrendo anche al contributo dei NAS e della Guardia di Finanza:
5. Il budget che verrà assegnato in sede di riparto del Fondo Sanitario Regionale costituisce fondo a destinazione vincolata per le Aziende Sanitarie ; il rispetto del limite di spesa prefissato costituisce elemento di valutazione dell’operato dei Direttori Generali.
6. le Aziende Sanitarie introducono sistemi premianti per i medici prescrittori e gli operatori sanitari responsabili delle attività di organizzazione e controllo dell’assistenza farmaceutica ,prevedendo il riconoscimento di incentivi nelle forme e nei limiti previsti dagli Accordi Collettivi Nazionali per i medici di medicina generale , i pediatri di libera scelta e gli specialisti

ambulatoriali, dai C.C.N.L. del personale dipendente , dalla sperimentazione del budget di distretto previsto dall'art. 86 della Legge 388/2000.

7. nell'eventualità che dalle attività di monitoraggio e controllo emergano situazioni anomale , in caso di accertamento di comportamenti irregolari le Aziende Sanitarie , fermo restando quanto previsto dal punto 4, adottano le misure previste dagli Accordi Collettivi Nazionali, dai C.C.N.L. e dalle normative vigenti ed in particolare dall'art. 1 comma 4 della Legge 425/96 e dall'art.15 –decies del D.L.gs. 229/99.

8. Le misure previste nei precedenti punti costituiscono obiettivi prioritari per i Direttori Generali delle Aziende sanitarie e la loro attuazione sarà valutata ai fini della conferma o revoca dell'incarico medesimo;

9. di pubblicare integralmente il presente provvedimento sul B.U.R.C.;

10. di non inviare alla CCARC ai sensi della Legge 327/97 , art. 17, commi 31 e 32.

IL SEGRETARIO
Di Giacomo

IL PRESIDENTE
Bassolino