



**REGIONE CALABRIA**

**DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**  
**(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)**

**n. 35 del 11 Aprile 2012**

**OGGETTO: Misure di promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione d'uso dei farmaci e relativo monitoraggio, a modifica e integrazione della DGR 377/2010 e dei DPGR 17/2010 e DPGR 33/2011. – Obiettivo G05.S13.07**

**Publicato sul Bollettino Ufficiale  
della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

## REGIONE CALABRIA

### Il Presidente della Giunta Regionale

**(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)**

#### **PREMESSO** che:

- la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;
- ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;
- l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza, di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;
- il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

**VISTA** la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23.12.2009, avente ad oggetto: "Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, comma 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione", successivamente integrata dalla DGR n. 97 del 12/02/2010;

#### **PRESO ATTO** che

- l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo "sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria";
- l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che "Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a



rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";

**DATO ATTO** che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

- la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;
- la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

#### **DATO ATTO**

- che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Calabria ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in dodici punti;

**DATO ATTO**, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarria sono stati nominati *sub* Commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

**PRESO ATTO** che il Dott. Giuseppe Navarria ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 01/02/2011;

**VISTA** la delibera adottata nella seduta del 31/05/2011 con la quale il Consiglio dei Ministri, nel prendere atto delle dimissioni rassegnate dal dott. Navarria, ha nominato il dott. Luigi D'Elia *sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

**DATO ATTO** che dall'analisi del combinato disposto delle norme succedutesi nel tempo in materia di commissariamento delle regioni in PdR (art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007, conv. con legge n. 222/2007 e s.m.i., art. 2, comma 83 - nella parte applicabile - e comma 88, ultimo periodo, della L. 191/2009 e s.m.i.) emerge che i compiti ed i poteri attribuiti al Commissario *ad acta* attengono:



- a. all'adozione di tutte le misure indicate nel piano di rientro (o nei programmi operativi adottati per la prosecuzione di detti PdR, ai sensi dell'art. 2, comma 88), nonché agli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali implicati dal PdR, in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano (ex art. 2, comma 83, terzo periodo);
- b. alla verifica della piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale (art. 2, comma 83, quarto periodo);
- c. alla trasmissione al Consiglio regionale dei provvedimenti legislativi regionali rivelatisi d'ostacolo all'attuazione del PdR o dei programmi operativi adottati ex art. 2, comma 88 (art. 2, comma 80, terzo periodo, nella nuova formulazione introdotta, unitamente al periodo quarto e quinto, dall'art. 17 - comma 4 - lett. a) del D. L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011);

**ATTESO** che il Piano di Rientro stabilisce al punto G05.S14.07 l'emissione di linee guida vincolanti per categorie di farmaci che hanno provocato incremento di spesa o criticità d'impiego;

#### **ATTESO**

- che con delibera di Giunta Regionale del 13 maggio 2010, n. 377, si è stabilito che il set degli indicatori di controllo per il monitoraggio delle prescrizioni è quello disponibile nel sistema di cui all'art.50 della Legge 326/2003 ( Tessera Sanitaria) ;
- che con la stessa deliberazione è stata individuata quale soglia regionale di riferimento per definire il comportamento iperprescrittivo da parte dei medici prescrittori, il superamento del 10% rispetto alla media regionale di prescrizione di ogni singolo principio attivo;
- che sempre con la suddetta deliberazione sono state individuate le modalità di richiamo e le sanzioni per i medici iperprescrittori;

#### **CONSIDERATO**

- che l'AIFA in ottemperanza al D.L. 78/10- Art.11 comma 7b ha predisposto per le Regioni "Tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole regioni sulla base dei migliori risultati in termini di principi attivi non coperti da brevetto, ovvero a prezzo minore rispetto al totale della medesima categoria terapeutica equivalente";
- che tra le categorie terapeutiche interessate dagli indicatori di programmazione e controllo idonei a realizzare un risparmio per la Regione Calabria sono indicate:
  - C09 Farmaci attivi sul sistema Renina Angiotensina;
  - C10AA Inibitori della CoA reduttasi (Statine);
  - A02BC Inibitori della Pompa Protonica;
  - N06AB Inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI);

**DATO ATTO** che con Decreto n°17 del 22.10.2010, in ottemperanza al D.L. 78/10- Art.11 comma 7b, sono state approvate le misure di appropriatezza e razionalizzazione d'uso di alcune categorie di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica regionale, relativamente alle seguenti categorie terapeutiche: C09 Farmaci attivi sul sistema Renina Angiotensina; C10AA Inibitori delle CoA Reduttasi (statine); per i farmaci A02BC Inibitori della Pompa Protonica;

**VISTO che con DPGR n.33 del 15.04.2011 :-Definizione di linee guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica. Sistema cardiovascolare : C10AA Inibitori Hmg CoA redattasi (Statine).sono state approvate linee di indirizzo prescrittive con l'obiettivo di incrementare l'uso delle statine a brevetto scaduto al fine di raggiungere il target del 41,8% in DDD indicato dall'AIFA;**

**ATTESO che** i suddetti Decreti facevano obbligo alle Aziende Sanitarie di vigilare sull'appropriatezza prescrittiva e monitorare l'andamento dei consumi relativo alle suddette categorie di farmaci fornendo al Dipartimento tutela della Salute report trimestrali;



**CONSIDERATO** che i Ministeri competenti con Prot. P.d.R.: CALABRIA-180-28/04/2011-000168-A hanno espresso parere in merito al DPGR n.33 del 15.04.2011:-*Definizione di linee guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica. Sistemacardiovascolare : C10AA Inibitori Hmg CoA redattasi (Statine). Obiettivo P.d.R.: G05.S13.07* – sollecitando, per il monitoraggio dei risultati:l'adozione di provvedimenti, che prevedano l'utilizzo del Sistema Tessera Sanitaria, con l'estrapolazione di report , su base mensile;l'individuazione di procedimenti da adottare nei riguardi dei medici che non rispettino le indicazioni regionali e nei casi di intolleranza per le prescrizioni di specialità medicinali le modalità di tracciabilità di tali casistiche, attraverso il sistema Tessera Sanitaria;

**PRESO ATTO, altresì,**

- che dai dati regionali validati dall'AGENAS risulta che la spesa media netta pro capite dell'intero anno 2011 della Regione Calabria, pari ad € 192,79 è superiore del 14,4% rispetto al valore della media nazionale pari ad € 168,59;
- che dai Dati SFERA-AIFA l'andamento generale dei consumi nella Regione Calabria , relativo ai primi undici mesi del 2011, evidenzia che i primi dieci ATC rappresentano quasi il 50% della spesa convenzionata 2011 e che le classi a maggior impatto sulla spesa ,nonostante un lieve decremento rispetto al 2010, continuano ad essere gli Inibitori dell'HGM CoA Reduttasi, gli antagonisti dell'Angiotensina e gli Inibitori della pompa acida;

PRIMI 10 ATC4	SPESA NETTA SSN ANNO 2011	2011 vs 2010	QUOTA %
<b>CALABRIA</b>	<b>362.556.304</b>	<b>-14,0%</b>	<b>100,0%</b>
C10AA INIBITORI DELLA HMG COA REDUTT	31.085.338	-6,4%	8,6%
C09DA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	28.930.372	-0,2%	8,0%
A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	24.701.037	-1,4%	6,8%
C09CA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA	23.605.510	-3,1%	6,5%
R03AK ADRENERGICI ED ALTRI FARM. PER	13.155.855	-3,2%	3,6%
B01AB EPARINICI	13.019.038	-2,2%	3,6%
N03AX ALTRI ANTIEPILETTICI	9.820.680	7,5%	2,7%
J01DD CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZ	9.735.444	-7,8%	2,7%
C08CA DERIVATI DIIDROPIRIDINICI	8.477.525	-20,6%	2,3%
N06AB INIBITORI SELETTIVI DELLA SERO	7.385.715	1,7%	2,0%
Total Displayed (10)	169.916.514	-3,5%	46,9%
Total Others (457)	192.639.791	-21,6%	53,1%

- che tali dati riferiti al 1° e 2° trimestre 2011 evidenziano un consumo per gli inibitori della pompa acida in DDDx1000 abitanti superiore al dato medio nazionale (rispettivamente +18,3% e +23,0%);
- che non si rileva, per i farmaci attivi sul sistema renina angiotensina (C09) e per gli inibitori delle CoA reduttasi –statine- (C10AA) un allineamento tendenziale verso i target prescrittivi individuati, rispetto ai quali è invece presente un sensibile scostamento;
- che l'analisi dei dati SFERA relativi ai primi undici mesi dell'anno 2011 mostrano lo spostamento della spesa dai farmaci scaduti di brevetto verso quelli con copertura brevettuale

		<b>ANDAMENTO INDICATORI APPROPRIEZZA REGIONE CALABRIA I° e II° Trimestre 2011</b>	
<b>A02BC</b>		<b>DDD/1000ab/die</b>	<b>Scostamento Vs Italia</b>
1° Trimestre	CALABRIA	74,08	18,3%
	ITALIA	62,61	
2° Trimestre	CALABRIA	76,22	23,0%
	ITALIA	61,96	
<b>C10AA</b>		Incidenza DDD BS VS Tot.	<b>Scostamento Vs Target (41,8%)</b>
1° Trimestre	CALABRIA	25,9%	-15,9%
2° Trimestre		25,7%	-16,1%
<b>C09A - ACE Inibitori non associati</b>		Incidenza in DDD C09A vs C09C+C09A	<b>Scostamento Vs Target (72,7%)</b>
1° Trimestre	CALABRIA	55,1%	-17,6%
2° Trimestre		54,7%	-18,0%
<b>C09B - ACE inibitori associati</b>		Incidenza in DDD C09A vs C09C+C09A	<b>Scostamento Vs Target (55,0%)</b>
1° Trimestre	CALABRIA	31,2%	-23,8%
2° Trimestre		31,4%	-23,6%
<b>sartani (C09C+C09D)</b>		Incidenza in confezioni C09C+C09D vs C09	<b>Scostamento Vs Target (30,0%)</b>
1° Trimestre	CALABRIA	48,9%	18,9%
2° Trimestre		49,4%	19,4%
<b>C09DA01 -LOSARTAN in associazione</b>		Incidenza in confezioni C09DA01 vs C09DA	<b>Scostamento Vs Target (40,0%)</b>
1° Trimestre	CALABRIA	13,7%	-26,3%
2° Trimestre		13,7%	-26,3%
<b>C09CA01 -LOSARTAN non associato</b>		Incidenza in confezioni C09CA01 vs C09CA	<b>Scostamento Vs Target (40,0%)</b>
1° Trimestre	CALABRIA	14,8%	-25,2%
2° Trimestre		14,0%	-26,0%

**TENUTO** conto che fra gli antagonisti dell'angiotensina II oltre al Losartan anche il Valsartan ha perso la copertura brevettale nel mese di novembre 2011 e che tutti i farmaci della categoria A02BC- inibitori di pompa protonica, fatta eccezione unicamente per il rabeprazolo, sono scaduti di brevetto;

**RAVVISATA** la duplice necessità per la Regione Calabria, ai fini dell'ottemperanza agli obblighi imposti dal Piano di Rientro, di perseguire obiettivi di appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa farmaceutica territoriale entro i tetti di spesa programmati e di ribadire la necessità di indirizzare la prescrizione medica, nel rispetto delle indicazioni autorizzate dall'Agenzia Italiana del Farmaco, verso i farmaci a brevetto scaduto che rappresentano la scelta più appropriata e vantaggiosa rispetto alle esigenze terapeutiche del paziente e in termini di costo-efficacia garantiscono la sostenibilità ed efficienza del sistema sanitario regionale;

**RITENUTO** necessario per come evidenziato dai Ministeri competenti individuare strumenti oggettivi di rilevazione dell'appropriatezza prescrittiva delle categorie di farmaci a maggior impatto sulla spesa al fine di ottenere che le Aziende Sanitarie Provinciali forniscano i dati di

monitoraggio utilizzando criteri uniformi ed utili alla rilevazione dell'effettivo andamento dei consumi e della spesa ai fini valutativi ;

**RITENUTO** altresì, rimarcare la necessità che i Medici ( Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, medici ospedalieri, universitari e specialisti ambulatoriali) si attengano all'osservanza delle linee guida emesse dalla Regione Calabria, delle schede tecniche dei farmaci, delle indicazioni terapeutiche approvate dall'AIFA e della Note limitative AIFA di riferimento, e, in generale, di tutti gli strumenti di salvaguardia dell'appropriatezza che, assicurando un corretto utilizzo delle risorse, consentono all'intero SSR di perseguire i principi di efficacia, efficienza, economicità nel rispetto dei LEA e della qualità delle prestazioni erogate;

## D E C R E T A

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale

**DI MONITORARE** i dati tramite il Dipartimento Tutela della Salute, per come richiesto dai Ministeri competenti, adottando provvedimenti conseguenti alla verifica dei dati attraverso l'utilizzo del Sistema Tessera Sanitaria, su base mensile;

**DI APPROVARE** le misure di seguito elencate di promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione d'uso dei farmaci e relativo monitoraggio, a modifica e integrazione della DGR 377/ 2010 e dei DPGR 17/2010 e DPGR 33/2011, confermando che i medici (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, medici ospedalieri, universitari e specialisti ambulatoriali) devono prediligere nella prescrizione farmaci a brevetto scaduto con il costo-terapia più vantaggioso nel rispetto delle esigenze terapeutiche del paziente:

### **Inibitori della CoA reduttasi- statine**

- la prescrizione di inibitori della CoA reduttasi- statine- a brevetto scaduto deve rappresentare almeno il 41,8% sul totale della classe delle Statine; nel caso si prescriva il principio attivo ancora coperto da brevetto, dovranno essere apposti, negli spazi a ciò destinati nella ricetta SSN, i codici di seguito specificati riferiti alla specifica circostanza:

<b>Descrizione per la prescrizione di farmaci inibitori della CoA reduttasi- statine- non scaduti di brevetto</b>	<b>CODICE</b>
attestata intolleranza ai farmaci di cui è scaduto il brevetto:	STATCA1
attestata non risposta/inefficacia ai farmaci scaduti di brevetto	STATCA2
particolari esigenze terapeutiche per paziente a rischio	STATCA3
pazienti in prosecuzione di terapia che rientrino in condizioni di "soggetti a rischio" come da codice STATCA3	STATCA4
Proseguimento terapia da dimissione ospedaliera e/o da Specialista ambulatoriale che rientrano nelle condizioni di utilizzo in esigenze di documentato rischio cardiovascolare come indicato nel codice STATCA3	Indicare codice medico induttore
Indicazioni registrate differenti tra farmaco a brevetto scaduto e specialità	STATCA5



### Antagonisti dell'Angiotensina II

- l'incidenza massima della prescrizione di confezioni di sartani sul totale della classe non deve essere superiore al 30%;
- la prescrizione di sartani a brevetto scaduto deve rappresentare almeno il 40% sul totale di quelli prescritti; nel caso si prescriva il principio attivo ancora coperto da brevetto, dovranno essere apposti, negli spazi a ciò destinati nella ricetta SSN, i codici di seguito specificati riferiti alla specifica circostanza:

Descrizione per la prescrizione di farmaci antagonisti dell'Angiotensina II -Sartani non scaduti di brevetto	CODICE
attestata intolleranza ai farmaci di cui è scaduto il brevetto:	AARECA1
attestata non risposta/inefficacia ai farmaci scaduti di brevetto	AARECA2
particolari esigenze terapeutiche per paziente a rischio	AARECA3
pazienti in prosecuzione di terapia che rientrano in condizioni di "soggetti a rischio" come da codice AARECA3	AARECA4
Proseguimento terapia da dimissione ospedaliera e/o da Specialista ambulatoriale che rientrano nelle condizioni di utilizzo in esigenze di documentato rischio cardiovascolare come indicato nel codice AARECA3	Indicare codice medico induttore
Indicazioni registrate differenti tra farmaco a brevetto scaduto e specialità	AARECA5

### Inibitori della pompa acida

- i prezzi massimi di rimborso per i medicinali prescritti nel trattamento dell'ulcera peptica e della malattia da reflusso gastro-esofageo appartenenti alla categoria terapeutica omogenea "inibitori della pompa acida – ATC A02BC" prescritti in regime di sistema sanitario regionale nel rispetto delle limitazioni previste dalle note limitative AIFA 1 e 48, sono quelli inseriti nelle liste di trasparenza AIFA
- il medico deve prediligere la prescrizione di farmaci inibitori della pompa acida a brevetto scaduto e nel caso si prescriva il principio attivo ancora coperto da brevetto ritenendolo insostituibile, dovrà essere apposto il codice regionale : **IPPRECA**

**DI CONFERMARE** che l'attestazione sulla ricetta SSN da parte del medico della non sostituibilità del farmaco prescritto deve essere supportata da documentazione clinica ed in quel caso l'eventuale differenza di costo tra il farmaco prescritto ed il prezzo di riferimento presente nelle liste di trasparenza AIFA non è a carico dell'assistito. In tali casi il medico dovrà apporre, nelle caselle previste per i codici regionali il seguente codice: **NONSOST**;

**DI APPROVARE** il modello di rilevazione dati "Allegato A" al presente provvedimento per costituirne parte integrante, che le Aziende Sanitarie dovranno trasmettere mensilmente in formato elettronico e su supporto cartaceo al Servizio Politica del Farmaco al fine di rendere omogeneo il sistema di rilevazione dei dati;

**FARE OBBLIGO** ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere ed alla Commissione Straordinaria dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia di adottare i provvedimenti necessari alla diffusione del presente decreto in tutte le strutture di competenza attivando iniziative tese a monitorare le prescrizioni e l'andamento della spesa relativa alle seguenti categorie di farmaci:



- **C09 Farmaci attivi sul sistema Renina Angiotensina;**
- **C10AA Inibitori della CoA reduttasi (Statine);**
- **A02BC Inibitori della Pompa Protonica;**  
secondo gli obiettivi regionali;

**FARE OBBLIGO** ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere ed alla Commissione Straordinaria dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, attraverso i responsabili di distretto e i servizi farmaceutici aziendali di:

- Vigilare sul controllo dell'appropriatezza prescrittiva di tali medicinali attraverso le commissioni a ciò preposte all'interno degli UCAD;
- Effettuare la verifica dell'ottemperanza di quanto decretato con reports mensili da inviare al Dipartimento tutela della Salute;
- Monitorare attraverso i Servizi Farmaceutici aziendali i consumi dei farmaci oggetto del presente decreto utilizzando, il report allegato al presente Decreto per costituirne parte integrante e sostanziale;
- Applicare in caso di inosservanza, opportunamente documentato, di quanto disposto dal presente decreto, quanto dettato dall'art. 1 comma 4 della Legge 8 agosto 1996 n. 425, dalla DGR n. 377/2010 e dai vigenti accordi convenzionali e contrattuali nazionali e regionali per i MMG, PLS e specialisti convenzionati e dipendenti del S.S.N.;

**DI TRASMETTERE** il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'accordo del piano di rientro, ai Ministeri competenti ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere;

**DI DARE MANDATO** alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Il presente Atto annulla e sostituisce ogni precedente disposizione sulla materia.

Il Dirigente Servizio  
**Dott.ssa Maria Rosaria Maione**

Il Dirigente Settore  
**Dott. Luigi Rubens Curia**

Il Dirigente Settore Piano di Rientro  
**Dott. Gianluigi Scaffidi**

Il Dirigente Generale  
**Dott. Antonio Orlando**

Il Sub Commissario  
**Gen. Dott. Luciano Pezzi**

Il Sub Commissario  
**Dott. Luigi D'Elia**

SCOPELLITI