

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

00073
DECRETO n. del 23 NOV. 2009

Oggetto: Razionalizzazione dell'uso dei farmaci biologici in: Artrite Reumatoide, Psoriasi, Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI).

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA la legge 8 agosto 1996, n. 425 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, recante disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica";

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n.311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" ed in particolare l'art.1, comma 180 che ha previsto per le Regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico - finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTA l'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005 che in attuazione della Legge Finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento (art.6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art.1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 - con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art.8);

VISTA la legge 27 dicembre 2006, n.296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" e, in particolare:

- l'art.1, comma 796, lett. b) che ha istituito per il triennio 2007 - 2009 il Fondo transitorio per le regioni con disavanzi elevati, subordinando l'accesso allo stesso alla sottoscrizione di un apposito accordo, tra i Ministri della Salute, dell'Economia e Finanze e la Regione interessata, ai sensi dell'art.1, comma 180, della L. n.311/04;

PRECISATO in proposito che, così come previsto dallo stesso art.1, comma 796, lett. b), il predetto accordo deve essere comprensivo di uno specifico piano di rientro, contenente tra l'altro le misure per l'azzeramento del disavanzo entro il 2010;



**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

DECRETO n. ⁰⁰⁰⁹³ del **23 NOV. 2009**

VISTA la L.R. 28 dicembre 2006, n.27 “Legge finanziaria regionale per l’esercizio 2007 (art.11, L.R. 20 novembre 2001, n.25)” e, in particolare, l’art. 8 concernente le misure di attuazione del patto nazionale sulla salute;

VISTE le deliberazioni della Giunta regionale del Lazio:

- n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: “Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180, della Legge 311/2004”;
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “Presenza d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;

VISTO il decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 24 del 10 settembre 2008 “Attuazione punto 10 deliberazione del Consiglio dei Ministri dell’11 luglio 2008 – intervento 2.3.8 Misure per il contenimento della spesa farmaceutica del Piano di rientro”;

RILEVATO, in particolare:

- che il predetto Piano di rientro prevede interventi generali e specifici all’interno dei quali sono sviluppati obiettivi operativi ed interventi con l’indicazione, per ognuno di essi dei tempi e dei modi di realizzazione;
- che tra gli obiettivi individuati nel Piano di Rientro hanno esplicito rilievo quelli relativi alla politica del farmaco;

DATO ATTO che, con delibera adottata dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 28 ottobre 2009 il Prof. Elio Guzzanti è stato nominato commissario *ad acta pro tempore* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

CONSIDERATO che la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell’11 luglio 2008 che indica le priorità d’azione del Commissario, prevede al punto 4) intervento sulla spesa farmaceutica ospedaliera finalizzato ad un suo riallineamento agli obiettivi programmati in sede nazionale;

RICONOSCIUTO che lo sviluppo della ricerca e dell’innovazione farmaceutica è comunque un valore imprescindibile per il paziente stesso;

PREMESSO che, con Decreto del Ministero della Sanità 24 maggio 2001, pubblicato sulla G.U. n. 127 del 04.06.2001, è stato approvato il protocollo di monitoraggio per il trattamento dei pazienti affetti da artrite reumatoide con farmaci “biologici” anti TNF alfa denominato “Studio Osservazionale ANTARES”;

CONSIDERATO che il Decreto citato, prevede che i trattamenti siano effettuati in regime controllato esclusivamente attraverso strutture accreditate ospedaliere o universitarie con specifica competenza specialistica;



**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

DECRETO n. ⁰⁰⁰⁷³ del 23 NOV. 2009

CONSIDERATO che i requisiti previsti dal Decreto e richiesti per l'individuazione di tali centri qualificati sono la classificazione come:

- strutture complesse di Reumatologia;
- strutture di Immunologia Clinica con specifica e comprovata competenza nel trattamento dell'artrite reumatoide,
- per quanto riguarda il trattamento dell'artrite reumatoide giovanile poliarticolare, strutture complesse di Pediatria aventi, preferibilmente, nel loro ambito unità semplici o equivalenti di Reumatologia;

ATTESO che, la Direzione Generale per la valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza del Ministero della Sanità, con propria nota del 21.05.2001, ha comunicato che possono essere identificati ulteriori centri di trattamento aventi le caratteristiche di strutture complesse, comunque denominate, purché abbiano al loro interno strutture semplici di Reumatologia formalmente riconosciute dall'Azienda Sanitaria o Ospedaliera, con disponibilità di ambulatorio, day hospital e degenza per il trattamento dell'artrite reumatoide nell'adulto;

CONSIDERATO che, ai sensi del DM 24 maggio 2001 e dei successivi Comunicati Ministeriali, l'arruolamento dei pazienti e la raccolta dati secondo il Progetto ANTARES si sono conclusi il 4 aprile 2004;

CONSIDERATO che, l'Agenzia Italiana del Farmaco, ha approvato, con Determinazione AIFA del 13 giugno 2005, un protocollo di monitoraggio denominato "Psocare: trattamento della psoriasi con farmaci sistemici in Italia";

ATTESO che la succitata Determinazione AIFA prevede che l'impiego a carico del S.S.N. dei medicinali autorizzati per il protocollo Psocare e che i trattamenti vengano effettuati in regime controllato esclusivamente attraverso strutture, individuate a livello regionale, con specifica competenza specialistica;

RITENUTO di dover individuare per la Regione Lazio centri di riferimento per la cura e l'erogazione dei farmaci biologici nelle malattie infiammatorie croniche del tratto gastrointestinale, in relazione alla necessità di attento monitoraggio nell'utilizzo dei farmaci biologici;

ANALIZZATI i dati di spesa a confronto nel periodo gennaio-luglio 2009 verso lo stesso periodo 2008 (dati FarmED), relativi ai farmaci biologici utilizzati per la cura delle patologie sopraelencate, che evidenzia un incremento complessivo pari al 43,15%, come riportato nella tabella sottostante



**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

00073
DECRETO n. del 23 NOV. 2009

		GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	TOTALE GEN-LUG
INFLIXIMAB	2008	585.868	478.199	488.411	641.613	519.020	432.880	652.098	3.880.471
	2009	738.030	688.453	808.885	888.402	724.830	601.697	677.710	4.986.857
	VAR %	30,40%	29,29%	65,61%	26,66%	39,67%	59,73%	3,93%	35,74%
RITUXIMAB	2008	525.541	484.571	528.633	611.208	583.065	438.732	1.051.058	4.510.810
	2009	683.203	746.228	713.053	758.348	733.030	888.193	719.871	6.251.826
	VAR %	30,02%	30,80%	35,40%	24,07%	10,55%	40,62%	-31,57%	16,43%
ADALIMUMAB	2008	970.081	825.885	888.431	877.800	1.008.421	904.078	1.483.870	7.238.480
	2009	1.318.128	1.273.315	1.433.128	1.273.855	1.380.868	1.283.838	1.288.090	9.246.470
	VAR %	35,42%	37,58%	61,83%	30,22%	36,99%	30,15%	-14,48%	27,66%
ETANERCEPT	2008	855.082	820.540	888.285	1.048.434	1.028.788	1.128.810	1.627.008	7.300.082
	2009	1.786.142	1.768.111	2.041.428	1.804.372	1.868.620	1.754.083	1.760.921	12.628.267
	VAR %	110,41%	105,78%	126,16%	81,03%	83,23%	55,39%	15,90%	75,70%
ABATACEPT	2008	1.058	5.287	4.228	8.110	12.338	18.888	18.048	66.034
	2009	37.720	39.497	65.387	40.311	83.260	53.251	31.041	318.417
	VAR %	3455,35%	647,01%	1209,19%	425,69%	331,55%	221,30%	63,03%	377,91%
TOTALE	2008	2.820.741	2.730.588	2.777.972	3.187.187	3.228.647	3.211.177	4.733.185	22.788.487
	2009	4.574.232	4.434.804	5.021.542	4.683.388	4.780.724	4.880.838	4.487.576	32.633.195
	VAR %	59,29%	62,41%	80,76%	46,32%	48,03%	46,00%	-5,67%	43,15%
		GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	TOTALE GEN-LUG

(dati flusso FarmED)

CONSIDERATO che la spesa complessiva registrata nel 2008 è pari a € 41.621.555 e che la proiezione della spesa complessiva per l'anno 2009, stimata sulla base dell'incremento registrato nei primi sette mesi dell'anno, si attesta sul valore di circa € 59.500.000;

CONSIDERATA la necessità di creare un percorso diagnostico-terapeutico al fine di uniformare le modalità prescrittive, monitorare l'appropriatezza, razionalizzare la spesa in tutta la Regione Lazio;

RITENUTO che la creazione del percorso diagnostico-terapeutico, di cui sopra, a seguito della razionalizzazione dell'uso dei farmaci oggetto del presente Decreto, dovrebbe consentire una riduzione della spesa in tutta la Regione Lazio di circa il 10%, per un valore complessivo stimato di circa € 500.000 per l'anno 2009, e € 6.000.000 per l'anno 2010;

D E C R E T A

per i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati ed approvati

1. di prendere atto dell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ove sono riportati i Centri o le strutture specialistiche autorizzate alla prescrizione per le singole patologie;
2. di prendere atto dell'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ove sono individuati i percorsi terapeutici redatti secondo quanto disposto dalle schede tecniche EMEA recepite dall'autorizzazione all'immissione in commercio dell'AIFA e da specifici progetti AIFA (PSOCARE) e condivisi da specialisti operanti nei centri di riferimento regionale;
3. di prendere atto dell'allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ove sono riportate le schede regionali di prescrizione dei farmaci biologici, che dovranno

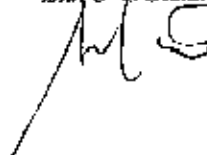
**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

DECRETO n. ^{v0093} del 23 NOV. 2009

essere adottate da tutti i soggetti autorizzati alla prescrizione, nelle more dell'attuazione del sistema schede terapeutiche on line che la Regione Lazio sta approntando;

4. di individuare quale unici prescrittori dei farmaci oggetto del decreto gli specialisti operanti nelle strutture presenti nell'allegato 1;
5. di individuare quali unici dispensatori dei farmaci oggetto del decreto, i servizi farmaceutici aziendali insistenti nei centri autorizzati alla prescrizione, fatto salvo quanto previsto dalla nota della Direzione Regionale Programmazione Sanitaria prot. n. 65722/D4/45/07 del 3 giugno 2009;
6. di dare mandato ai Direttori Generali delle ASL e delle A.O., dei Policlinici Universitari statali, degli I.R.C.S.S. in cui insistono i centri individuati nell'allegato 1, di promuovere e verificare il rispetto di quanto disposto dal presente decreto, nonché di trasmettere all'Arca Politiche del Farmaco, nelle more dell'attuazione del progetto "Piani Terapeutici on Line", report bimestrali riportanti i dati aggregati per farmaco e indicazione terapeutica individuata dalle schede regionali di prescrizione previste nell'allegato 3.
7. di dare mandato alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria di provvedere con proprio provvedimento ad eventuali modifiche ed integrazioni del presente decreto, nonché, ove necessario ad individuare le modalità applicative

ELIO GUZZANTI



Allegato 1.doc



Allegato 2.doc



Allegato 3.doc