



REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

Soglie prescrittive per il biennio 2024-2025

- Visto** lo Statuto della Regione Siciliana;
- Vista** la legge 23 dicembre 1978, n.833 istitutiva del S.S.N.;
- Visto** il D.Lvo n.502/92 riguardante il riordino della disciplina della materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992 n.421, e successive modificazioni;
- Visto** l'art.32 comma 9 della Legge 449/1997, il quale prevede che le regioni, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere sono tenute ad assicurare un'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse attraverso un'analisi sistematica dei dati concernenti le attività ospedaliere e le attività relative agli altri livelli di assistenza e i relativi costi;
- Visto** il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successive modificazioni;
- Vista** la legge 23 dicembre 2000, n.388;
- Vista** la Legge 16 novembre 2001, n. 405;
- Visto** l'art. 7 della citata legge n. 405/01, recante "Prezzo di rimborso dei farmaci di uguale composizione" e successive modificazioni;
- Visto** il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sui Livelli Essenziali di Assistenza e successive modificazioni;
- Visto** il Decreto Legge 30 settembre 2003 n. 269 come convertito con la Legge 24 novembre 2003 n. 326 ed in particolare l'art. 48 " Tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica" che stabilisce che il riconoscimento alle regioni del finanziamento integrativo al fondo sanitario "resta condizionato anche al rispetto da parte delle regioni medesime dell'obiettivo per la quota a loro carico sulla spesa farmaceutica previsto dall'art. 48 del sopra citato D.L.n. 269/2003;
- Vista** la legge 30 dicembre 2004, n 311,ed in particolare l'articolo 1, commi 181 e 183;
- Vista** la legge del 27/12/2006, n.296 ed in particolare l'articolo 1, comma 796, lettera l);
- Vista** la legge regionale 2 maggio 2007, n. 12, recante "Misure di risanamento del sistema sanitario regionale. Interventi in materia di assistenza farmaceutica convenzionata" ed in particolare l'art. 9;
- Vista** la Legge Regionale 14 Aprile 2009, n. 5 di riordino del Servizio Sanitario Regionale;

- Visto** il D.A. 1477 del 30 dicembre 2021, con il quale sono stati individuati parametri di riferimento, in termini di spesa massima, per il triennio 2022-2024 nell'ambito delle categorie che nel 2021 presentavano maggiori criticità, in termini di scostamento del numero delle prescrizioni e relativa spesa rispetto alla media nazionale;
- Visto** l'esito della riunione di verifica ministeriale svoltasi il 20 aprile 2023, in conseguenza della quale, al fine di consentire le manovre economiche necessarie a garantire l'equilibrio di bilancio per il triennio 2023-2025, si ritiene necessario porre in essere ulteriori azioni di razionalizzazione della spesa farmaceutica;
- Visto** il comma 223 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213 recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026*", con il quale, a decorrere dall'anno 2024, è stato rideterminato il tetto della spesa farmaceutica convenzionata nella misura del 6,8 per cento;
- Considerato** che, nonostante la contrazione della spesa farmaceutica convenzionata per le categorie farmaceutiche incluse nel D.A. n. 1477/21, permangono scostamenti in termini di spesa e consumi rispetto alla media nazionale;
- Ritenuto**, pertanto, di dover sostituire il D.A. 1477/21 estendendo di ulteriori 12 mesi il periodo di monitoraggio e fissando, per ciascuna ASP, specifici obiettivi al fine di consentire il riallineamento in termini di spesa e consumi rispetto alla media nazionale, nonché il mantenimento della spesa farmaceutica convenzionata entro il limite stabilito dalla vigente normativa;
- Visto** il D. lgs. n. 33/2013 di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- Vista** la L.R. 21/2014 e, in particolare, l'art. 68 recante "Norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa";

D E C R E T A

- Art. 1)** Per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono integralmente confermate, il D.A. 1477/21 è sostituito dal presente provvedimento. Le AA.SS.PP. devono tendere ai parametri di riferimento indicati nelle tabelle di cui all'allegato A al presente decreto, che ne costituisce parte integrante, in termini di spesa massima da sostenere per ciascuna delle seguenti categorie:
- A02 – *Farmaci per disturbi correlati all'acidità,*
 - A10 – *Farmaci usati nel diabete,*
 - C09 – *Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina,*
 - C10 – *Sostanze modificatrici dei lipidi,*
 - G04 – *Urologici,*
 - J01- *Antibatterici per uso sistemico,*
 - J02 – *Antimicotici per uso sistemico,*
 - M01 – *Farmaci antinfiammatori ed antireumatici,*
 - M05 – *Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa.*

Art. 2) Adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie Provinciali

I Direttori Generali delle AA.SS.PP. devono provvedere a:

- 2.1) individuare, attraverso il supporto del Coordinatore dell'Area Territoriale, del Direttore delle Cure Primarie, del Responsabile del Servizio Farmaceutico e dei Referenti Farmacisti e della Medicina di base per l'appropriatezza prescrittiva, e sentiti i Comitati Aziendali di Medicina generale, i Comitati Aziendali di Pediatria e i Comitati Consultivi zonali per la Specialistica Ambulatoriale, specifici obiettivi per i singoli medici prescrittori, ed eventuali sistemi da attivare in caso di superamento degli stessi, affinché a livello provinciale vengano raggiunti i valori previsti di cui all'Allegato A;
- 2.2) trasmettere a questo Assessorato specifica relazione contenente le risultanze dei lavori prodotti per l'individuazione di quanto previsto al punto 2.1);
- 2.3) rafforzare il controllo delle prescrizioni di tali medicinali secondo le indicazioni riportate nelle relative schede tecniche ed eventuali limitazioni previste dalla note AIFA e/ o da provvedimenti nazionali e regionali;
- 2.4) effettuare mensilmente la verifica del rispetto dei parametri di cui all'allegato A del presente decreto e trasmettere specifica relazione tecnica al Servizio 7 Farmaceutica – Centro Regionale di Farmacovigilanza del Dipartimento Pianificazione Strategica;
- 2.5) trasmettere mensilmente a ciascun medico prescrittore apposito *report* sulle categorie sopra citate riportando le percentuali di scostamento dei consumi generati dalle proprie prescrizioni rispetto ai parametri individuati, di cui al punto 2.1 del presente decreto ed attivare i sistemi previsti in caso di superamento degli obiettivi assegnati, incluso il ricorso a provvedimenti sanzionatori in caso di inappropriatezze prescrittive.

Art. 3) Le disposizioni del presente decreto saranno oggetto di specifico monitoraggio periodico le cui risultanze saranno funzionali alla valutazione dell'attività dei Direttori Generali. Le disposizioni medesime potranno essere modificate sulla base di eventuali osservazioni rese dai Ministeri affiancanti, cui il presente provvedimento verrà trasmesso attraverso il sistema documentale SIVEAS.

Art. 4) Le categorie terapeutiche di cui all'articolo 1 potranno essere integrate sulla base dei risultati relativi ai consumi registrati nel periodo 2024-2025.

Il presente Decreto verrà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana e sarà trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

Palermo li, 17/01/2024

Il Responsabile dell'U.O. 7.1
Dr. Alessandro Oteri

Il Responsabile del Servizio 7
Dr. Pasquale Cananzi

Il Dirigente Generale
Dr. Salvatore Iacolino

**L'Assessore Regionale della Salute
Dr.ssa Giovanna Volo**