

REGIONE LAZIO

Assessorato alla Sanità



Dipartimento Servizio Sanitario Regionale
Area Pianificazione

31 GEN. 2002

5047/W/A

Al Direttori Generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali
delle Aziende Ospedaliere
delle Aziende Universitarie
Ai Commissari straordinari degli Istituti pubblici di Ricovero e Cura a
carattere scientifico
Alla Direzione degli Ospedali Classificati
Al Presidente dell'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Alla Direzione dell'Ospedale S. Giovanni Battista
Alle Associazioni sindacali mediche
Alle Associazioni sindacali delle farmacie pubbliche e private
convenzionate
Alle altre OO.SS. ed Associazioni
Agli Ordini dei Medici di Roma e province
Agli Ordini dei Farmacisti di Roma e provincia

CIRCOLARE n. 4

OGGETTO: DGR 15 gennaio 2002 n.34 "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio" – primi indirizzi sulle modalità applicative – disposizioni generali – continuità terapeutica- erogazione diretta- integrazioni alla Circolare n.03 del 29.1.02 Prot.4383.

Si fa seguito alla Circolare n.03 del 29.1.02 Prot.4383 con la quale sono stati emanati primi indirizzi per l'attuazione della DGR n.34/2002, pubblicata sul BURL del 19 gennaio 2002, riguardanti in particolare l'assistenza farmaceutica territoriale convenzionata, per integrarne alcune disposizioni e fornire indirizzi sugli aspetti applicativi relativi alla continuità terapeutica ed all'erogazione diretta dei medicinali.

1) Integrazioni alla Circolare n.03 del 29.1.02 Prot.4383.

A) Soggetti esenti dal pagamento della quota pari ad **1 € per ciascuna ricetta di importo superiore a 5 €**

Dal 1-2-2002 sono esentati, oltre ai soggetti già individuati nella circolare n.03 i seguenti assistiti:

- Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e i deportati dai campi di sterminio (assimilati agli invalidi di guerra)
- i ciechi con residuo visivo binoculare fino a 1/20 (assimilati agli invalidi civili al 100%)
- i minori di anni 18 con indennità di accompagnamento
- i danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (Ex legge 210/92)
- i detenuti

Per le categorie non espressamente già previste dalla DGR n.34, è in corso una modifica della stessa.

B) Modalità di prescrizione

Le modalità di prescrizione per i **soggetti titolari di**

- **Pensioni sociali di cui all'art. 26 della L. 153/69**
- **assegni sociali di cui all'art. 3 comma 6 della legge 335/95**
- **trattamenti pensionistici di cui all'art 1 della Legge 544/88**

sono così modificate:

Transitoriamente, e al massimo per 60gg. a partire dal 1° febbraio, al fine di tutelare le fasce più deboli della popolazione, i medici possono prescrivere farmaci in esenzione dal pagamento di 1 € per le ricette di importo superiore ai 5 €, ai **soggetti titolari di pensione sociale di cui all'art. 26 L. 153/69, di assegni sociali di cui all'art. 3 comma 6 L. 335/95, di trattamenti pensionistici di cui all'art 1 L. 544/88, previa autocertificazione della propria condizione sottoscritta dall'assistito sul retro del modulo, biffando contemporaneamente le caselle "A" ed "R" del modulo regionale.**

Tale autocertificazione deve essere redatta secondo lo **schema in allegato 1.**

Successivamente, la prescrizione in esenzione ai medesimi soggetti potrà avvenire esclusivamente previa esibizione da parte dell'assistito di copia dell'autocertificazione di una delle condizioni di cui sopra timbrata dalla ASL di residenza.

Per le prescrizioni in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e i deportati dai campi di sterminio (assimilati agli invalidi di guerra) il prescrittore dovrà biffare la casella "R".

Per le prescrizioni in favore di

- **ciechi con residuo visivo binoculare fino a 1/20 (assimilati agli invalidi civili al 100%)**
- **minori di anni 18 con indennità di accompagnamento**
- **detenuti**

il prescrittore dovrà biffare contemporaneamente le caselle "A" ed "R".

Per le prescrizioni in favore di

- **danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (Ex legge 210/92)**

il prescrittore dovrà biffare la casella "A".

Le SS.LL, per quanto di rispettiva competenza, dovranno quindi adottare idonee misure organizzative affinché:

- a) **gli assistiti ed i medici siano informati delle nuove disposizioni,**
- b) **le disposizioni summenzionate in tema di limiti di prescrivibilità e di compilazione delle ricette siano osservate anche da tutti i medici abilitati all'uso del ricettario del SSR,**
- c) **gli uffici aziendali delle ASL siano in grado di ricevere e registrare le autocertificazioni di cui sopra, consegnandone copia timbrata agli interessati in modo da garantire, entro massimo 60gg. a decorrere dal 1° febbraio, che tutti gli assistiti che ne hanno diritto siano nelle condizioni di dimostrare la propria condizione ai fini sopra citati e l'Amministrazione sia in grado di poterne controllare successivamente la veridicità. Allo scopo di facilitare tali attività si allega lo schema di autocertificazione da adottarsi (Allegato 2)**

2) Continuità terapeutica

L'attuazione della continuità terapeutica, è prevista nei casi ove si renda necessario iniziare o proseguire una terapia farmacologica prescritta nella lettera di dimissione, da parte dei presidi sanitari delle ASL a gestione diretta, delle Aziende ospedaliere, degli istituti pubblici di Ricovero e cura a carattere scientifico, delle Aziende universitarie della Regione Lazio, dei presidi di cui all'art. 4 commi 12 e 13 del D. lgs. 502/92 e successive modificazioni.

La disposizione, prevista a decorrere dal 1° febbraio 2002, in considerazione dell'esigenza di un periodo di adeguamento organizzativo da parte delle strutture interessate, potrà trovare graduale attuazione fino al raggiungimento di una situazione a regime entro il 15 febbraio.

In attesa di perfezionare le procedure relative ai vari aspetti della nuova modalità erogativa introdotta dalla regione e di valutare il reale impatto sulle strutture, si ritiene di fornire alcune prime indicazioni operative.

A. Strutture coinvolte

Le strutture coinvolte dalla disposizione sono:

- presidi sanitari delle ASL a gestione diretta,
- Aziende ospedaliere: A.C.O. S.Filippo, A.C.O. S.Camillo Forlanini, A.C.O. S.Giovanni Addolorata,
- Istituti pubblici di Ricovero e cura a carattere scientifico: " Spallanzani", IFO- Regina Elena, IFO -S.Gallicano, INRCA,
- Aziende universitarie: Policlinico Umberto I, Policlinico Gemelli, Policlinico Tor Vergata, Policlinico S.Andrea, Università Campus Biomedico,
- Presidi di cui all'art.4 commi 12 e 13 del D. lgs. 502/92 e successive modificazioni: IRCCS O.P. Bambino Gesù, S.Giovanni Battista, Fatebenefratelli S. Giovanni Galibita, Fatebenefratelli S.Pietro, Ospedale Israelitico, S.Carlo di Nancy, Cristo Re, Figlie di San Camillo, Regina Apostolorum, IRCCS I.D.I. ,

B. soggetti destinatari

L'erogazione dei medicinali è prevista in favore dei pazienti dimessi da un ricovero ordinario o diurno.

Per i pazienti ricoverati in day hospital, l'erogazione, nella prima fase applicativa, è limitata ai soli ricoveri chirurgici e deve essere effettuata in seguito all'accesso chirurgico.

Per i dimessi da ricovero ordinario l'erogazione è effettuata al momento della dimissione.

L'erogazione dovrà avvenire sia nei confronti dei pazienti residenti nella Regione che di pazienti provenienti da altre Regioni.

C. medicinali erogabili

Potranno essere prescritti ed erogati solamente i farmaci inclusi nel prontuario terapeutico aziendale di fascia A e di fascia H, con esclusione dei farmaci di fascia C.

A tale proposito occorre ribadire che i medici ospedalieri e delle altre strutture di ricovero e cura del Servizio sanitario regionale quando prescrivono o consigliano medicinali a pazienti all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali, sono tenuti a specificare i farmaci erogabili con onere a carico del Servizio sanitario regionale osservando le condizioni e le limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione Unica del farmaco.

La prescrizione e quindi l'erogazione dei medicinali ai dimessi dovranno riguardare tutti i medicinali ritenuti necessari dal medico all'atto della dimissione per il completamento del primo ciclo terapeutico iniziato durante il ricovero, ovvero del primo ciclo terapeutico post-dimissione, il cui uso non è subordinato a condizioni ipotetiche, ad eccezione dell'ossigeno gassoso. Nella fase di prima attuazione e fino a nuove indicazioni, che saranno emanate in coerenza con le disposizioni ministeriali in materia, è inoltre esclusa l'erogazione degli stupefacenti.

In considerazione dell'esigenza di monitorare l'impatto delle nuove disposizioni prima di procedere alla individuazione finale del ciclo terapeutico, **per i primi tre mesi di applicazione, dovrà essere garantita l'erogazione della quantità di medicinali necessaria ad assicurare una terapia di almeno sette giorni e, comunque, in misura non inferiore alla confezione minima disponibile in commercio.**

Allo scopo di favorire la prima applicazione, si fornisce in allegato 3 lo schema tipo di modulo di prescrizione e di erogazione da adottarsi con le opportune personalizzazioni.

D. Procedure

Le SS.LL. adotteranno le misure organizzative necessarie a garantire l'attuazione delle disposizioni regionali, privilegiando le soluzioni che garantiscano le migliori condizioni per gli utenti.

I Direttori generali ed i responsabili delle strutture interessate sono invitati inoltre ad adottare apposita rendicontazione dell'attività che consenta di evidenziare i costi effettivamente sostenuti per i medicinali, la correttezza dell'erogazione, la possibilità di controllo incrociato con i dati contenuti nella cartella clinica e nella SDO (n. nosografico), nell'osservanza delle norme vigenti in materia di tutela della privacy.

Nelle more della revisione dei flussi informativi relativi all'assistenza farmaceutica, si ritiene necessario che la rendicontazione dell'erogazione dei medicinali per la continuità terapeutica avvenga con periodicità mensile, sulla base delle informazioni contenute nello schema tipo di modulo allegato.

Entro 15 giorni sarà fornito un apposito software.

3) Erogazione diretta dei medicinali

La DGR prevede che le Aziende sanitarie locali assicurino :

- l'erogazione diretta dei medicinali necessari al trattamento:

- dei pazienti ospiti, in regime residenziale e semiresidenziale, delle Residenze sanitarie assistenziali,
- dei pazienti degenti presso gli Hospice del territorio di propria competenza,
- dei pazienti per i quali siano attivati programmi di assistenza domiciliare integrata da parte dei CAD e di assistenza domiciliare programmata da parte dei medici di medicina generale,
- dei pazienti ospiti delle Comunità terapeutico riabilitative, dei Centri diurni e delle Comunità di convivenza.

- a decorrere dal 1 marzo 2002 la distribuzione diretta dei medicinali inclusi nell'allegato 2 al decreto ministeriale 2000.

Tenuto conto che l'attuazione di tali disposizioni è connessa alla stipula di accordi sia con le associazioni dei medici di famiglia, per gli aspetti riguardanti l'assistenza territoriale, sia con le associazioni delle farmacie pubbliche e private convenzionate, anche per l'estensione della distribuzione diretta alle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente o vengono prescritti a seguito di visite specialistiche ambulatoriali, si richiede da parte delle SS.LL. di effettuare una preventiva analisi della situazione organizzativa ed una stima dell'impatto dell'applicazione delle disposizioni in questione nella propria realtà.

Le risultanze dovranno essere trasmesse all' Assessorato alla Sanità- Dipartimento SSR- Area Pianificazione entro il 15 febbraio 2002.

Le Aziende in indirizzo che hanno già attivato progetti sperimentali, in particolare le ASL RMA e RME per i pazienti terminali, sono invitate ad apportare i contributi derivanti dall'esperienza acquisita.

Sulla base delle informazioni pervenute si procederà alla definizione delle indicazioni necessarie a garantire uniforme applicazione sul territorio regionale.

4) Acquisti

La DGR n.34 prevede, nelle more dell'attuazione dell'art. 6 della L.R. 16/2001, l'acquisto da parte delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere **esclusivamente dei medicinali "generici" aventi le caratteristiche indicate all' art. 85, commi 26, 27 e 28 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (legge finanziaria 2001) in luogo dei farmaci non coperti da brevetto.**

A tale proposito si precisa che la disposizione ha lo scopo di contenere la spesa, pertanto, qualora per i farmaci non coperti da brevetto citati si verifichi un'offerta più vantaggiosa, **le Aziende possono procedere all'acquisto di tali medicinali in luogo dei generici.**

Infine, tenuto conto della complessità ed innovatività della materia e delle possibili difficoltà organizzative questi Dipartimenti provvederanno a organizzare incontri e riunioni di monitoraggio sull'impatto del provvedimento per la definizione degli ulteriori aspetti applicativi e per le eventuali integrazioni agli indirizzi già forniti.

Il Dirigente dell' Area 10 A DSSR
(dr.ssa Marina Corbo)

Il Direttore del Dipartimento
Servizio Sanitario Regionale
(dr.ssa Elda Melaragno)

Il Direttore del Dipartimento Bilancio,
Programmazione e risorse comunitarie
(dr. Guido Magrini)

Allegato 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI CERTIFICAZIONI ART. 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

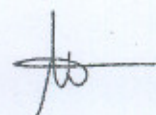
Il sottoscritto/a Nato a (prov.....)
il.....
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, o di uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R.
28 dicembre 2000, n.445;

DICHIARA

di essere titolare di.....

Luogo, data.....

IL DICHIARANTE



Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI CERTIFICAZIONI

ART. 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il sottoscritto/a
Nato a(prov.....)
.il.....
Via n..... C.A.P.....
Tel.....
Codice fiscale

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, o di uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

DICHIARA

di essere.....
.....
.....
.....

dichiara, altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente al fine del riconoscimento dell'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni farmaceutiche di cui alla deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n.34 del 15 gennaio 2002.

Luogo, data.....

IL DICHIARANTE

.....

Handwritten signature

Allegato 3

Ente

CENTRO DI COSTO

MODULO PER LA PRESCRIZIONE E L'EROGAZIONE DI FARMACI A PAZIENTI DIMESSI

Ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 34 del 15/01/2002 si prescrive al/la Sig./ra.....nato/a il.....

a....., residente a.....Regione.....

innel comprensorio della A.U.S.L....., Medico di base

N° di ricovero

Dimesso/a in data odierna dal Reparto di

Ospedale, la seguente terapia farmacologica sufficiente per giorni.

FARMACO	POSOLOGIA	QUANTITA' RICHIESTA	QUANTITA' CONSEGNATA*	VALORE IN EURO*

* spazio riservato al servizio che effettua la consegna (farmacia)

Il/la paziente potrà ritirare i farmaci prescritti, presso dalle ore alle ore

Si **DELEGA** il/la sig/ra (Cognome e Nome in stampatello), documento di riconoscimenton.....rilasciato il.....da a ritirare i farmaci prescritti.

La presente dovrà essere presentata al medico curante per opportuna conoscenza.

Firma del paziente

Data,

Firma di chi ritira i farmaci

Firma di chi effettua la consegna (farmacista)

Timbro e firma del medico prescrivente