

Deliberazione di Giunta della Regione Lazio n. 1167 del 23-12-05 in vigore dal 1-1-2006

Oggetto: Integrazioni e modificazioni alla DGR n. 34 del 15.1.2002 "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio e successive integrazioni.

La Giunta Regionale

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. del 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la Legge di conversione 16 novembre 2001, n. 405 recante "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria";

VISTA la propria Deliberazione del 15 gennaio 2002 n. 34 recante "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio";

VISTA la circolare assessorile n.3 del 29 gennaio 2002 applicativa della DGR del 15 gennaio 2002 n. 34 -Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio -primi indirizzi sulle modalità applicative assistenza farmaceutica convenzionata territoriale;

VISTA la circolare assessorile n. 4 del 31 gennaio 2002 applicativa della DGR del 15 gennaio 2002

n. 34 concernente "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio, primi indirizzi sulle modalità, disposizioni generali, continuità terapeutica, erogazione diretta, integrazioni alla circolare n. 3 del 29 gennaio 2002 prot.4383";

VISTA la propria Deliberazione del 1 febbraio 2002 n. 107 "Integrazioni alla DGR del 15 gennaio 2002 n. 34 "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio";

VISTA la propria Deliberazione del 28 marzo 2002 n. 389 "Modifiche ed integrazioni alla DGR n. 34 del 15 gennaio 2002 come integrata dalla DGR n. 107 del 1 febbraio 2002 riguardanti le misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio;

VISTA la Legge 24 novembre 2003 n. 326 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici";

VISTA la determinazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco 29 ottobre 2004 "Note AIFA 2004 (Revisione delle note CUF)" ed in particolare l'allegato 2 inerente il "PHT -Prontuario della Distribuzione Diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale H (Ospedale) -(Territorio)" che rappresenta la lista di medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale compatibili con la distribuzione diretta da parte delle Aziende Unità Sanitarie Locali attraverso i servizi farmaceutici;

VISTA la nota assessorile del 25 febbraio 2005 n.28037/4A-05 inerente le Modalità di compilazione della nuova ricetta in applicazione del decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'Economia' e delle Finanze di concerto con il Ministero'della Salute;

TENUTO CONTO che al punto 3 della DGR del 15 gennaio 2002 n. 34 è stata prevista la compartecipazione, al costo dei farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte degli assistiti, pari a 1 euro per ciascuna confezione di medicinale prescritto di importo superiore a 5 euro, fatti salvi i casi di esenzione previsti nello stesso articolo ai commi a), b), e), d), nonché per le ricette recanti prescrizioni di farmaci di cui alla DGR 1794 del 30 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni;

TENUTO CONTO inoltre che le categorie esenti alla compartecipazione suddetta sono state implementate con la DGR 107/2002;

VISTE le note assessorili con le quali si è provveduto ad indicare alle singole ASL, in via sperimentale, degli "indici di appropriatezza", relativi alle prescrizioni per i Medici di Medicina Generale -MMG e dei Pediatri di Libera Scelta -PLS; CONSIDERATO che l'Assessorato alla Sanità, per il controllo ed il governo della spesa farmaceutica ha adottato alcune misure, quali:

- introduzione degli indici di appropriatezza per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta;
- maggior ricorso alla distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL e alle dimissioni protette (primo ciclo di cura) da parte delle strutture ospedaliere;
- annullamento delle fustelle presenti sulle ricette;
- perfezionamento del sistema di monitoraggio delle prescrizioni e della spesa;

CONSIDERATO che è in corso un accordo tra l'Agenzia Italiana del Farmaco e la Regione Lazio per il monitoraggio della spesa farmaceutica con l'ausilio dei dati dell'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali -OsMed, inerenti il consumo e la spesa farmaceutica dei medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e del cittadino; CONSIDERATO inoltre che è in fase di elaborazione una reportistica regionale, elaborata in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità -ISS, l'Agenzia di Sanità Pubblica -ASP, LazioMatica e CO.SI.SAN, per l'analisi degli andamenti della spesa e dei consumi dei farmaci e per la definizione di modelli previsionali volti alla valutazione degli interventi correttivi da mettere in atto per il governo della spesa farmaceutica;

RITENUTO pertanto di procedere all'abolizione della compartecipazione alla spesa farmaceutica come previsto al punto 3 della DGR 15 gennaio 2001, n. 34 e successive integrazioni, in quanto rivelatesi intervento inefficace ed insufficiente a garantire il contenimento della spesa;

per quanto sopra esposto, che fa parte integrante del presente atto, all'unanimità

DELIBERA

1. Nell'ambito delle iniziative volte al controllo della spesa farmaceutica, le Aziende Unità Sanitarie Locali dovranno provvedere al raggiungimento delle limitazioni previste nell'articolo 5 "Tetti di spesa" della Legge di conversione 16 novembre 2001, n.405 fissate per la spesa farmaceutica territoriale al 13 per cento della spesa sanitaria, come integrate dalle limitazioni indicate nell'articolo 48 "Tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica" della Legge 24 novembre 2003, n.326 fissate per la spesa farmaceutica nella misura del 16 per cento comprensiva della spesa farmaceutica territoriale e di quella relativa al trattamento dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero.
2. I responsabili delle ASL al fine di effettuare un efficace controllo amministrativo, potenzieranno l'attività di verifica della conformità delle prescrizioni alla normativa Nazionale e Regionale.
3. I responsabili delle Aziende Unità Sanitarie Locali adotteranno tutte quelle azioni che riterranno idonee ed opportune al fine di verificare il pieno rispetto, da parte dei Medici di Medicina Generale -MMG e dei Pediatri di Libera Scelta -PLS, degli indici di appropriatezza prescrittiva, trasmessi con note assessorili. E' bene precisare che tali indici devono essere intesi come indicatori ottimali della spesa farmaceutica di ciascun medico sulla base del numero degli assistiti pesati di ciascuno di essi.
4. I responsabili delle ASL verificheranno affinché le strutture preposte utilizzino al meglio i rapporti periodici relativi al monitoraggio sulle attività prescrittive di tutti gli utilizzatori del ricettario del SSN che saranno trimestralmente inviati a tutte le Aziende, partire dal 2006, dall'Assessorato "Tutela della Salute e Sistema Sanitario Regionale".
5. I responsabili delle Aziende Unità Sanitarie Locali, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti, implementeranno qualitativamente e quantitativamente con azioni specifiche ed attraverso i propri servizi farmaceutici territoriali ed ospedalieri, la distribuzione diretta da parte della Azienda USL dei farmaci riportati nell'allegato 2 del "PHT -Prontuario della Distribuzione Diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale H (Ospedale) -(Territorio)". In tale elenco sono riportati quei medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale compatibili con la distribuzione diretta da parte delle Aziende Unità Sanitarie Locali attraverso i servizi farmaceutici.
6. Al fine di attuare la continuità terapeutica, nei casi ove si renda necessario iniziare o proseguire una terapia farmacologica prescritta nella lettera di dimissione, i Presidi Sanitari delle ASL a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, gli Istituti pubblici di Ricovero e Cura a carattere scientifico, le Aziende Universitarie della Regione Lazio garantiranno la fornitura ai pazienti,

all'atto della dimissione da un ricovero ordinario o diurno, dei farmaci necessari a tale terapia in misura limitata al primo ciclo terapeutico per ciascun prodotto farmaceutico.

7. La compartecipazione alla spesa farmaceutica da parte degli assistiti, pari a 1 euro per ciascun medicinale prescritto a carico del Servizio Sanitario Nazionale dal costo superiore ai 5 euro, come previsto dalla DGR del 15 gennaio 2002, n. 34 e successive integrazioni, non si applica sulle prescrizioni effettuate a partire dal 1 gennaio 2006.

8. Per i farmaci di cui è scaduta la copertura brevettuale, soggetti all'applicazione del prezzo di riferimento di cui alla DGR del 30 novembre 2001, n. 1794 e successive modifiche ed integrazioni, permane quanto previsto dalla stessa delibera.

9. Il presente provvedimento entrerà in vigore dal 1 gennaio 2006 e sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, nonché reso disponibile sul sito internet della Regione Lazio all'indirizzo www.regione.lazio.it/sanita/home.shtml tra le "Ultime notizie".