

SCHEMA N.....15469
DEL PROT. GEN. ANNO.....2007



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Legislazione, Programmazione e Politiche del Farmaco - Settore

OGGETTO : Modifiche alla DGR n. 1666 del 29.12.06 in materia di contenimento della spesa farmaceutica

DELIBERAZIONE

N.

98

IN

02/02/2007

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

DATA

LA GIUNTA REGIONALE

RICHAMATA

La propria deliberazione n. 1666 del 29/12/2006 "Programma degli interventi di miglioramento e contenimento della spesa farmaceutica (art. 1 c. 181 L. 311/2004 e art. 1 c. 796 lett.I nn. 1) e 2) della finanziaria statale 2007)";

PREMESSO CHE

- In merito alla citata deliberazione sono pervenute osservazioni dalle rappresentanze sindacali dei medici di medicina generale e dalle farmacie private aperte al pubblico, che hanno richiesto di apportare modifiche al provvedimento, la cui decorrenza è fissata al 1° febbraio 2007;
- In particolare:
 - all'interno del Comitato Permanente Regionale Medici di Medicina Generale sono state discusse le principale problematiche operative della DGR 1666 sopra richiamata ed è stata raggiunta un'intesa sulle principali modifiche da apportare al provvedimento (vedasi verbale riunione del 22 gennaio 2007, agli atti del Settore Legislazione Programmazione e Politiche del Farmaco);
 - l'Unione Ligure Associazioni Titolari di Farmacie, con nota prot. n. 4/U del 22 gennaio 2007, ha formulato proposte modificative alla DGR 1666;
 - le modifiche richieste riguardano :

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

02/02/2007 (Dr. Giuseppe Putignano)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

dgr1666

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



1. l'introduzione di alcune deroghe all'utilizzo del farmaco individuabile con i principi della farmacoeconomia all'interno della categoria terapeutica degli inibitori di pompa protonica;
2. modifiche alla composizione della commissione regionale per l'appropriatezza terapeutica;
3. l'elenco dei farmaci da inserire nella distribuzione diretta e le modalità del suo incremento, l'utilizzazione piena di tutte le specialità già inserite nel PHT, l'inserimento nella distribuzione in nome e per conto di altre tipologie di farmaci o presidi sanitari ;
4. l'individuazione di altre azioni finalizzate al contenimento della spesa sulla base delle sperimentazioni effettuate in alcune ASL, riferite alla distribuzione dei farmaci per i pazienti che necessitano di una assistenza farmaceutica più complessa e di più rilevante impatto;
5. l'introduzione della salvaguardia del farmaco generico "branded" indicato dal medico prescrittore;
6. la previsione degli stessi controlli da parte delle Aziende nei confronti dei medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali rispetto a quelli dei medici di medicina generale;
7. definizione del prontuario terapeutico regionale;

CONSIDERATO CHE

- la parte della deliberazione di cui trattasi, relativa all'incremento del numero di farmaci in distribuzione diretta, non è immediatamente operativa, in quanto la decorrenza della specifica disposizione è demandata a successivi provvedimenti, da assumersi a seguito di approfondimenti con le aziende Sanitarie, previe forme di consultazioni ed eventuali accordi con le farmacie aperte al pubblico, e che pertanto non ha un impatto immediato sul contenimento della spesa;
- che il sistema di deroghe concordato con le rappresentanze sindacali dei MMG (in relazione al quale si individuano i casi in cui il cittadino, a fronte della prescrizione di un farmaco inibitore della pompa acida, diverso da quello a prezzo più basso, non sia tenuto a pagare la differenza di prezzo) incide in misura molto limitata sull'obiettivo di contenimento della spesa, in quanto è stato stimato che tale casistica rappresenti una percentuale non superiore all'1% del totale;
- in complesso le modifiche richieste appaiono in parte accoglibili e migliorative del testo originario senza alterare sostanzialmente l'obiettivo di contenimento richiesto dal comma 796, lett.l) n.1 e dalla Legge n. 296 del 27.12.2006 (finanziaria 2007) e, in particolare per quanto concerne le modalità di distribuzione dei farmaci, appare necessario intervenire sulle

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

02/02/2007 (Dr. Giuseppe Putignano)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

dgr1666

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



stesse perseguendo l'accordo con tutti i soggetti che possono esservi coinvolti (Aziende sanitarie, MMG, PLS e Farmacie convenzionate);

RITENUTO pertanto opportuno apportare alla deliberazione n.1666/2006 ed al relativo allegato le modifiche di cui alla parte dispositiva del presente provvedimento conseguenti alle osservazioni sopra indicate;

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salute;

DELIBERA

A. Di apportare al programma degli interventi di miglioramento e contenimento della spesa farmaceutica, allegato alla richiamata DGR n. 1666/2006, parte integrante e sostanziale della stessa, le seguenti modifiche:

1) al paragrafo "Entità della spesa", punto 2. "Limite di spesa a carico del SSN per alcune categorie terapeutiche omogenee", pag. 15, la lettera b) è sostituita dalla seguente:

"b) sia possibile derogare a tale limite di rimborsabilità nei casi e con le modalità seguenti:

b1) nel caso di prescrizioni in concomitanza con i seguenti farmaci causa di possibili interazioni:

- digossina;
- anticoagulanti orali;
- fenitoina e carbamazepina
- teofillina;
- tacrolimus;

b2) i casi di deroga al limite di rimborsabilità saranno comunicati dal medico prescrittore attraverso la compilazione di una scheda di trattamento che deve pervenire all'ASL per il necessario inoltro ai Servizi Farmaceutici territoriali.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

02/02/2007 (Dr. Giuseppe Putignano)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

dgr1666



Per un periodo transitorio, valevole fino al 28/2/2007, la scheda di trattamento deve essere compilata in duplice copia e il cittadino potrà attestare il proprio diritto a non pagare la differenza di prezzo, rilasciando al farmacista una delle due copie della scheda di trattamento compilata e firmata dal medico prescrittore, dalla quale risulti la sussistenza della deroga. La farmacia allegnerà alla ricetta copia della suddetta scheda;

b3) nel caso di inefficacia terapeutica del farmaco con prezzo più basso. Per inefficacia terapeutica si intende la mancata risposta del paziente al trattamento terapeutico per almeno quattro settimane, anche al massimo dosaggio previsto per la rispettiva indicazione terapeutica.

Per i casi di inefficacia terapeutica accertati antecedentemente all'entrata in vigore del presente provvedimento, la stessa dovrà risultare dalla cartella clinica del paziente. Al verificarsi di tale condizione sarà rimborsabile un altro farmaco scelto dal medico nell'ambito dello stesso gruppo terapeutico, secondo criteri farmaco-economici, e la deroga sarà comunicata dal medico in conformità a quanto indicato al precedente punto, b2).

Per il periodo successivo all'entrata in vigore della delibera, è attivato un periodo di monitoraggio trimestrale (fino ad aprile 2007), al termine del quale saranno analizzate le criticità emerse, con valutazione delle eventuali opportune modifiche da apportare al presente provvedimento;

b4) nel caso di assistiti titolari di pensioni di guerra diretta vitalizia, già esentati, con riferimento ai farmaci equivalenti, dal pagamento della differenza di prezzo fra il farmaco prescritto e il prezzo di rimborso definito ai sensi dell'art. 7 del D.L. 347/2001, convertito in L. 405/2001;

2) al medesimo paragrafo "Entità della spesa", punto 2. "Limite di spesa a carico del SSN per alcune categorie terapeutiche omogenee", pag. 15, al punto c) sono aggiunti i seguenti punti:

" c bis) "i medici prescrittori specialisti ospedalieri e ambulatoriali sono tenuti a rispettare le indicazioni prescrittive sopra individuate. L'Azienda Sanitaria di appartenenza è tenuta ad effettuare controlli sul rispetto da parte del medico di tali indicazioni;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

02/02/2007 (Dr. Giuseppe Putignano)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

dgr1666

PAGINA : 4

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



c ter) per quanto concerne la categoria terapeutica di cui alla lettera a), in caso di prescrizione di un generico "branded", il farmacista sarà tenuto a consegnare il farmaco prescritto, senza possibilità di sostituzione con altro farmaco generico di pari prezzo;

- 3) al medesimo paragrafo "Entità della spesa", I punto 3. "Incremento farmaci in distribuzione diretta – elenco", è così integralmente sostituito:
"Tenuto conto dei buoni risultati ottenuti con l'ampliamento dei farmaci di cui è prevista la distribuzione diretta o in nome e per conto, tali modalità distributive saranno incrementate anche con riferimento alla distribuzione di altri presidi sanitari previ approfondimenti con le aziende Sanitarie, nonché forme di consultazione ed accordi con le rappresentanze delle farmacie pubbliche e private aperte al pubblico;
- 4) al medesimo paragrafo "Entità della spesa" il punto 4. "Primo ciclo terapeutico" , a pag.16, è così riformulato:
"Le Aziende Sanitarie e Ospedaliere sono tenute ad incrementare la distribuzione del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera, di un importo non inferiore al 50% rispetto alla distribuzione effettuata nel 2006. Con il provvedimento di riparto dei fondi per l'anno 2007 verranno destinati direttamente le risorse a favore delle Aziende ospedaliere relative ai costi preventivabili per tale incremento di distribuzione.";
- 5) al medesimo paragrafo "Entità della spesa" dopo il punto 4. è aggiunto il seguente punto:

"4bis. Ulteriori azioni per il contenimento della spesa
Verranno avviate, anche in forma sperimentale e sulla scorta di esperienze maturate in alcune Aziende Sanitarie, altre azioni finalizzate al contenimento della spesa con particolare riferimento alla individuazione di modalità specifiche di distribuzione dei farmaci ai pazienti che necessitano di una assistenza farmaceutica più complessa e di più rilevante impatto, al fine di meglio coniugare le esigenze di contenimento della spesa con quelle di miglioramento della qualità dell'assistenza.";
- 6) al paragrafo "Qualità della spesa" al punto 1., la lettera b) è così sostituita:
"b) la Commissione è così composta:
1. dirigente della struttura regionale competente;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

02/02/2007 (Dr. Giuseppe Putignano)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

dgr1666

PAGINA : 5

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



2. un farmacista di una Aziende Sanitaria Locale;
3. un farmacista di una Azienda Ospedaliera;
4. due farmacologi;
5. un rappresentate dei medici di medicina genreale;
6. un rappresentante dei pediatri di libera scelta;
7. un medico ospedaliero;
8. un rappresentante designato dall'Unione ligure Associazioni titolari di farmacia.

B. di approvare il fac-simile della scheda di trattamento, che dovrà essere compilata dal medico prescrittore ai sensi di quanto disposto al precedente punto A.

C. di disporre la pubblicazione sul BURL del presente provvedimento e dell'allegato, nonché sul sito internet della Regione.

Avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale al TAR Liguria ovvero ricorso straordinario al capo dello Stato rispettivamente entro 60 o 120 giorni dalla data di assunzione.

-----FINE TESTO-----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott.ssa Elda Traverso)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Roberto Murgia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

02/02/2007 (Dr. Giuseppe Putignano)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

dgr1666