

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2004, n. 1718

Sistema di compartecipazione alla spesa farmaceutica in esecuzione della D.G.R. 1162/02 come modificata con Delibera n. 1005/03 - Modifiche.

L'Assessore Regionale alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base dell'istruttoria espletata dall'ARES di intesa con l'Ufficio 6 del settore, confermata dal dirigente del medesimo, dal direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale e dal Dirigente di settore, riferisce quanto segue:

Con deliberazione di giunta regionale n. 1162 del 08/08/2002 avente per oggetto "Compartecipazione alla spesa farmaceutica. Regolamentazioni" si è provveduto alla reintroduzione della compartecipazione alla spesa farmaceutica, ritenuta più equa rispetto al delisting.

Con il provvedimento sopra indicato, anche nel rispetto delle salvaguardie riferite espressamente dal legislatore ed alcune categorie di assistiti ed al fine di tutelare il diritto alla salute dei cittadini socialmente più deboli, è stato introdotto un sistema che prevede esenzioni totali o parziali in favore di ben precisate categorie di assistiti.

Dopo circa un anno di esperienza dalla reintroduzione della compartecipazione, numerose manifestazioni di pensiero, in particolare da parte di alcune associazioni di tutela e di alcune Organizzazioni sindacati, hanno indotto a valutare la possibilità di rimodulare il suddetto sistema di esenzione, sia introducendo modifiche riferite alle modalità della compartecipazione, che ampliando la fascia degli aventi diritto.

Previa attivazione di tavolo tecnico con le OO.SS. confederali CGIL, CISIL e UIL, sono state elaborate proposte di modifica del sistema. Le suddette proposte sono state esaminate in apposito incontro delle stesse OO.SS. con il Presidente della Regione e l'Assessore alla Sanità assistiti dalle strutture tecniche.

Tale procedimento dialettico ha portato all'adozione della deliberazione di G.R. n. 1005 del 01/07/2003 di modifica della Delibera Regionale n. 1162/02 con la quale si è proceduto a rimodulare il sistema di compartecipazione alla spesa farmaceutica da parte dei cittadini.

La rimodulazione della quota di compartecipazione nel 2003 è stata consequenziale, essenzialmente a due fattori, il risultato complessivo della gestione della sanità, che a conclusione dell'anno 2002 per la prima volta non aveva evidenziato disavanzo, e un più equo accesso alle prestazioni sanitarie, in particolare da parte delle fasce di popolazione più disagiate.

La condizione di equilibrio economico, peraltro, aveva già consentito dall'01.01.2003 di ridurre l'addizionale aggiuntiva IRPEF da 0,5% a 0,3%. Detta condizione di equilibrio economico, grazie alla razionalizzazione del sistema sanitario che ha visto ridurre in due anni il tasso di ospedalizzazione dell'11% circa con oltre 100000 ricoveri in meno tenendo conto anche della mobilità extraregionale, si è verificata anche con riferimento al 2003.

Ciò ha consentito di ridurre l'addizionale aggiuntiva IRPEF dall'01.01.04 da 0,3 a 0,2% e programmare dall'01.01.2005 l'azzeramento della parte destinata a coprire i disavanzi della sanità non più verificatesi.

Allo stesso tempo sussistono le condizioni per una ulteriore rimodulazione delle quote di partecipazione alla spesa farmaceutica prestando attenzione alla fragilità e cronicità.

A tal fine va tenuto conto del necessario bilanciamento delle iniziative tendenti da una parte a contenere la spesa farmaceutica, che in Puglia supera la quota del 13% della spesa complessiva, e dall'altra rendere più equo l'accesso alle prestazioni per i soggetti deboli anche riducendo le quote di compartecipazione.

Sul fronte del contenimento della spesa farmaceutica, va dato mandato alle Aziende Sanitarie di promuovere ogni iniziativa possibile, sia a fini di educazione al corretto uso del farmaco secondo le linee del piano Sanitario Regionale, sia al fine di attivare politiche di budget, di responsabilizzazione degli operatori e di monitoraggio dei comportamenti prescrittivi.

La giunta si riserva, inoltre, di attivare ulteriori iniziative finalizzate alla realizzazione di economie sia mediante distribuzione diretta da parte delle strutture sanitarie pubbliche, che mediante accordi coi sistema distributivo.

A tal proposito l'equilibrio complessivo del sistema va, comunque garantito tenuto conto della contestuale concorrenza delle iniziative di livello nazionale costituite dallo sconto aggiuntivo del 4,12% previsto, dall'imminente revisione del prontuario farmaceutico.

Ai fini della rimodulazione della compartecipazione alla spesa farmaceutica il giorno 18 u.s. sono state sentite le OO.SS. CGIL-CISL-UIL regionali.

Tanto premesso si ritiene di proporre di:

Ridurre da 0,65 a 0,50 a pezzo la quota fissa dovuta sui medicinali pluriprescrivibili di cui all'art. 9 della legge n. 405/2001, quali medicinali a base di antibiotici in confezione monodose, medicinali a base di interferone per i soggetti affetti da epatite cronica e medicinali somministrati esclusivamente per fibroclisi (per i quali è confermata la possibilità di prescrizione fino a sei pezzi per ricetta).

Di eliminare il ticket di 0,65 Euro per preparazione di farmaci analgesici oppiacei, utilizzati nella terapia del dolore severo di cui alla legge n. 12/2001, per i quali è consentita la prescrizione in un'unica ricetta con i limiti previsti dall'art. 43 della suddetta legge.

Di eliminare il ticket di 0,65 Euro a pezzo sulla deferoxamina nel trattamento della talassemia.

Di eliminare il ticket di 0,65 Euro a pezzo sui farmaci ricompresi nei protocolli di terapia immunosoppressiva per i trapiantati.

Di eliminare il ticket di 0,65 Euro sulle preparazioni galeniche magistrali e officinali di cui alla deliberazione n. 1005 dell'01.07.03 utilizzate nella terapia del dolore di origine neoplastica.

Di estendere l'esenzione totale ai nuclei familiari con reddito annuo fino a 10.000 Euro fatte salve le elevazioni per i figli a carico nonché agli invalidi per servizio fino alle 50 Categoria.

Di estendere la estensione totale, nell'ambito di nuclei familiari con reddito fino a 16.000 Euro incrementato di 750 Euro per ogni figlio a carico fino ad un ammassimo di 2.250 Euro,;

a) Ai cittadini portatori di patologie neoplastiche;

b) Ai cittadini cui è stato riconosciuto il diritto all'esenzione per malattie rare croniche ed invalidanti ai sensi del D.M. 01.02.91, del D.M. 28.5.99, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche invalidanti" e successive integrazioni e dal D.M. 18.05.01 n. 279, limitatamente ai farmaci correlati strettamente alla propria patologia e dei quali è consentita la pluriprescrizione fino a tre prezzi per ricetta;

c) Ai cittadini rientrati nelle categorie previste dalla legge n. 238/1997 recante "Modifiche ed integrazioni alla legge 25 Febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati", limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992, di cui alla Deliberazione 16 Luglio 2002, n. 1073;

d) Ai donatori d'organo da vivente.

Di elevare i limiti di reddito per le esenzioni parziali da 11.000 a 12.500 Euro ferma restando le elevazioni pari ad Euro 750 per ciascun figlio a carico fino ad un massimo di Euro 2.250.

Per quanto sopra dalla data dell'01.01.2005:

- la quota di compartecipazione alla spesa farmaceutica da parte degli assistiti che non rientrino tra i soggetti socialmente deboli, come di seguito individuati nelle rispettive sezioni, e con le riduzioni e le esclusioni di seguito specificate, viene definita nella misura di:

A. 2 Euro a pezzo (ticket sui farmaci) fino al massimo, per tale voce di compartecipazione, di 5,5 Euro per ricetta.

B. Derogano a tale disposizione i medicinali pluriprescrivibili di cui all'art. 9 della legge n. 405/2001 quali medicinali a base di antibiotici in confezione monodose, medicinali a base in interferone per i soggetti affetti da epatite cronica e medicinali somministrati esclusivamente per fleboclisi (per i quali è confermata la possibilità di prescrizione fino a sei prezzi per ricetta), sono soggetti alla quota fissa di 0,50 Euro a pezzo.

Dalla stessa data non sono soggetti a compartecipazione alla spesa sanitaria:

- i farmaci analgesici oppiacei, utilizzati nella terapia del dolore severo di cui alla legge n. 12/2001, per i quali è consentita la prescrizione in un'unica ricetta con i limiti previsti dall'art. 43 della suddetta legge;

- la deferoxamina nel trattamento della talassemia;

- i farmaci ricompresi nei protocolli di terapia immunosoppressiva per i trapiantati;

- le preparazioni galeniche magistrali e officinali utilizzate nella terapia del dolore di natura neoplastica, secondo le necessità terapeutiche del singolo paziente e adeguandosi ai protocolli validati dall'OMS, consentite con oneri a carico del SSR e nel rispetto delle tariffe nazionali di cui al DSM 18.08.1993.

Per i farmaci di eguale composizione non coperti da brevetto, inseriti nel sistema del rimborso al prezzo minimo di riferimento, qualora il medico prescriva un medicinale di costo più alto del prezzo di rimborso e indichi sulla ricetta la non sostituibilità del medicinale stesso ovvero l'assistito rifiuti la sostituzione del medicinale più costoso con quello di prezzo più basso, il cittadino è tenuto a versare la differenza tra il prezzo e il farmaco e quello minimo di riferimento;

Al fine di salvaguardare il diritto alla salute dei cittadini socialmente deboli, sono altresì totalmente esenti dal ticket sui farmaci le seguenti categorie di assistiti:

- I grandi invalidi del lavoro (dall'80% al 100%);

- Gli invalidi per servizio dalla I^a alla V^a categoria;

- Gli invalidi civili al 100%;

- Gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia;
- I titolari di pensione di inabilità assoluta e permanente;
- I titolari di sola pensione sociale (oltre alla casa di abitazione);
- Nuclei familiari con reddito annuo fino a 10.000 Euro, incrementato di 750Euro per ogni figlio a carico, fino ad un massimo di 2.250 Euro.
- Nell'ambito di nuclei familiari con reddito fino a 16.000 Euro incrementato di 750 Euro per ogni figlio a carico fino ad un massimo di 2.250 Euro.

a) i cittadini portatori di patologie neoplastiche;

b) i cittadini cui è stato riconosciuto il diritto all'esenzione per malattie rare croniche ed invalidanti ai sensi del D.M. 01.02.91, del D.M. 28.5.99, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche ed invalidanti ai sensi del D.M. 01.02.91, del D.M. 28.5.99, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche invalidanti" e successive integrazioni e dal D.M. 18.05.01 n. 279, limitatamente ai farmaci correlati strettamente alla propria patologia e dei quali è consentita la pluriprescrizione fino a tre prezzi per ricetta;

c) ai cittadini rientrati nelle categorie previste dalla legge n. 238/1997 recante "Modifiche ed integrazioni alla legge 25 Febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati", limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992, di cui alla Deliberazione 16 Luglio 2002, n. 1073;

d) I donatori d'organo da vivente.

Sono parzialmente esenti dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica, le seguenti categorie di assistiti:

- Nuclei familiari con reddito annuo fino a 12.500 Euro, incrementato di 750 Euro per ogni figlio a carico, fino ad un massimo di 2.250 euro;
- Soggetti di età superiore a 65 anni con reddito annuo del nucleo familiare fino a 24.000 Euro;

Cittadini che si trovano nelle indicate condizioni di esenzione parziale concorrono alla spesa farmaceutica limitatamente a:

A. 1 Euro a pezzo (ticket sui farmaci).

"ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI ALLA L.R. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

Il presente provvedimento ha valenza programmatica riferita al primo semestre 2005 e determina una presumibile minore entrata pari a circa 20 milioni di euro annui che potrà essere coperta con accantonamenti nell'ambito del riparto del fondo sanitario regionale 2005, fatta salva la compensazione con le iniziative di distribuzione diretta e quelle affidate con lo stesso atto ai direttori generali.

Il presente provvedimento rientra nella competenza della giunta regionale a norma dell'Art. 4, co. 4, lettera d) della L.R. 4.2.1997, n. 7.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Preso atto delle proposte delle OO.SS. nell'incontro del 17.11.u.s. o fatte pervenire il 18.11. u.s. e ritenuto di adottare iniziative di promozione dell'utilizzo dei farmaci generici nonché della distribuzione diretta;
- Viste la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio 1 e dal Dirigente del Settore Sanità;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di approvare la relazione riportata in narrativa, qui richiamata per costituire parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di modificare ed integrare il sistema di compartecipazione alla spesa farmaceutica vigente, così come definito nel presente provvedimento a decorrere dal 1 Gennaio 2005;
3. di confermare il mandato ai direttori generali delle aziende sanitarie di cui alla D.G.R. n. 203/02 di attivare tutte le iniziative previste dalla legge n. 405/01 per il monitoraggio ed il controllo della spesa farmaceutica e la sua riconduzione verso i valori di riferimento. Il mancato assolvimento del suddetto mandato è causa di decadenza automatica dei direttori generali stessi;
4. di promuovere iniziative di utilizzo dei farmaci generici e di distribuzione diretta;
5. di disporre una verifica dell'andamento della spesa farmaceutica entro il 30.06.05 all'esito della quale saranno valutate le ulteriori iniziative necessarie,
6. di stabilire che la presumibile minore entrata di cui al presente provvedimento sarà coperta nell'ambito del riparto del fondo sanitario regionale 2005;
7. di incaricare il Settore per l'emanazione delle specifiche direttive di attuazione, di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta

Dr. Romano Donno Dott. Raffaele Fitto