

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 24 aprile 2002 - Deliberazione N. 1760 - Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria - **Assistenza farmaceutica territoriale. Ulteriori indirizzi alle Aziende Sanitarie.**

*omissis*

VISTO il Decreto Legge 347 del 19 settembre 2001 convertito con Legge n. 405 del 26 novembre 2001 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria" con particolare riferimento all'articolo 2, comma 5, il quale dispone l'integrazione dell'articolo 87 - comma 2 - della Legge 23 dicembre 2000 n. 388, con la previsione che le regioni determinino le modalità e gli strumenti del monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere e stabiliscano le sanzioni da applicare a carico dei soggetti che abbiano omesso gli adempimenti connessi al monitoraggio delle prescrizioni stesse o che abbiano effettuato prescrizioni in misura superiore al livello appropriato;

CONSIDERATO che la spesa netta sostenuta dalla regione per l'assistenza farmaceutica territoriale erogata attraverso le farmacie convenzionate nell'anno 2001 è stata pari a circa 2.437 miliardi di lire (Euro 1.258.550.698);

RILEVATO che l'incremento della spesa netta farmaceutica convenzionata erogata attraverso le farmacie convenzionate nell'anno 2001, rispetto allo stesso periodo dell'anno 2000, risulta oscillare, nelle aziende tra il + 37% dell'azienda sanitaria locale Caserta 2 ed il + 23% dell'azienda sanitaria locale Napoli 3, con un incremento medio del 28%;

RILEVATO che l'incremento della spesa lorda farmaceutica convenzionata, erogata attraverso le farmacie convenzionate nell'anno 2001, rispetto allo stesso periodo dell'anno 2000, risulta comunque in sensibile aumento, con un incremento medio del 18%;

RILEVATO altresì che la spesa pro capite relativa all'assistenza farmaceutica territoriale erogata attraverso le farmacie convenzionate, nelle singole Aziende Sanitarie è abbastanza disomogenea tra le AA.SS.LL.;

RILEVATO che, per una più precisa attribuzione dei costi sopra esposti alla competenza delle singole ASL, i dati andrebbero depurati dall'effetto della mobilità degli assistiti tra le aziende sanitarie locali della regione, nonché extra regione;

RILEVATO altresì che i dati ad oggi disponibili, relativi alla mobilità degli assistiti tra le ASL della regione nell'anno 2000, non modificano sostanzialmente la composizione della spesa, netta e pro capite delle singole ASL, come esposta nelle colonne C) ed F) dell'allegato 1 alla presente delibera;

PRESO ATTO che la Giunta Regionale ha adottato già alcuni provvedimenti necessari ad assicurare che, a decorrere dall'anno 2002, l'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale non superi, a livello regionale, il 11% della spesa sanitaria complessiva ed in particolare:

DGR n. 3513 del 20/7/2001: "Provvedimenti urgenti per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e per il contenimento della spesa regionale";

DGR n. 4062 del 7/9/01: "Intensificazione dei controlli delle AA.SS.LL. sull'attività prescrittiva dei medici e sistema di monitoraggio";

DGR n. 4063 del 7/9/01: "Assistenza farmaceutica ai pazienti dimessi da presidi sanitari - Direttive".

DGR n. 4064 del 7/9/01: "Distribuzione diretta, anche da parte delle strutture pubbliche, dei farmaci ex D.M. 22.12.2000 allegato 2) - Direttive";

DGR n. 4193 del 12/10/00: "Prescrizione per principi attivi farmacologici - Direttive";

e che il complesso di tali provvedimenti sta determinando una netta inversione di tendenza della spesa farmaceutica convenzionata, come si evidenzia nelle colonne G) ed H) dell'allegato 1, sebbene il contenimento della spesa non risulti ancora efficacemente attuato da tutte le ASL;

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 3, comma 1, del DL del 15 aprile 2002 n. 63, il prezzo di vendita al pubblico dei medicinali è ridotto per l'anno 2002 del 5% al netto dell'IVA, con esclusione degli emoderivati estrattivi e da Dna ricombinante e che, ai sensi del comma 8 dello stesso articolo, è ridotta di un anno la

durata della protezione complementare, al fine di adeguare progressivamente la durata della copertura brevettuale complementare a quella prevista dalla normativa comunitaria in modo da aumentare in Italia il mercato dei farmaci generici;

CONSIDERATO che al momento gli effetti dei provvedimenti regionali e di quelli nazionali non consentono ancora di valutare appieno l'impatto sul contenimento della spesa farmaceutica regionale ed, in particolare, sulla possibilità di contenere la stessa entro il limite del 13%;

RITENUTO pertanto che in attesa di una verifica semestrale dell'andamento della spesa farmaceutica convenzionata, della definizione di un accordo regionale con le associazioni rappresentative della categoria dei farmacisti convenzionati e dell'approvazione degli ulteriori provvedimenti nazionali in itinere, tra cui, in particolare, quelli previsti dall'articolo 10 della Legge 405/01, sia opportuno comunque fissare per ciascuna ASL il budget di riferimento, pari al 13% della spesa sanitaria complessiva così come indicato nella colonna B) dell'allegato 1; tale budget, diviso in dodicesimi, è da intendersi anche come direttiva per i Direttori Generali affinché dispongano il pagamento mensile delle competenze dei farmacisti convenzionati con le modalità previste dal DPR 371/98;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

1. in attesa di una verifica semestrale dell'andamento della spesa farmaceutica convenzionata, della definizione di un accordo regionale con le associazioni rappresentative della categoria dei farmacisti convenzionati e dell'approvazione degli ulteriori provvedimenti nazionali in itinere, tra cui, in particolare, quelli previsti dall'articolo 10 della Legge 405/01, viene fissato per ciascuna ASL, in base alla popolazione residente pesata per anzianità e reddito, criterio già adottato per il riparto 2001 di cui alla DGRC n. 7303 del 31.12.2001, il budget di riferimento, pari al 13% della spesa sanitaria complessiva così come indicato nella colonna B) dell'allegato 1; tale budget, diviso in dodicesimi, è da intendersi anche come direttiva per i Direttori Generali affinché dispongano il pagamento mensile delle competenze dei farmacisti convenzionati con le modalità previste dal DPR 371/98;

2. gli importi dei farmaci da erogare agli assistiti tramite le farmacie convenzionate sono attribuite alle Aziende Sanitarie nelle misure indicate nella colonna B) dell'allegato 1 alla presente deliberazione, tenuto conto delle misure di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica di cui alle premesse della presente deliberazione;

3. i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, determinano il budget di riferimento per la spesa farmaceutica in ciascun distretto, ai sensi dell'articolo 86 della legge 388/2000;

4. mensilmente i Direttori Generali delle aziende sanitarie verificano il rispetto degli obiettivi di cui al precedenti punti, dandone formale comunicazione al Settore farmaceutico dell'Assessorato della Sanità entro il mese successivo";

5. l'allegato 1 alla presente deliberazione costituisce parte integrante e sostanziale della stessa;

6. trasmettere il presente provvedimento al Settore Programmazione Sanitaria dell'AGC 19 e al Settore Farmaceutico dell'AGC 20 per il seguito di competenza;

7. di trasmettere al BURC per la pubblicazione integrale.

Il Segretario  
Di Giacomo

Il Presidente  
Bassolino