

Giunta Regionale della Campania



12/1/07

Et. 100/50

L'Assessore alla Sanità

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL.
AA.OO. e AA.UU..PP. della Campania
Loro sedi

IIRCCSS Pascale di Napoli e
Maugeri di Telesse Terme (BN)

Ai Responsabili delle Aree Farmaceutiche

Ai Presidenti degli Ordini dei medici
di Av.Bn-Cc.Na e SA

Ai Presidenti degli Ordini dei Farmacisti
Ai Presidenti di Federfarma, Faric, Assofarm

Alle Segreterie Regionali Confederali
CGIL - CISL - UIL

Loro Sedi

Oggetto: DGRC n. 2266 del 30.12.2006 avente ad oggetto
"Misure di controllo della spesa farmaceutica..."
Chiarimenti per le disposizioni attuative.

Si fa seguito alla nota del Settore Farmaceutico prot. 1073521 del 30.12.2006, di pari oggetto, e si precisa quanto segue.

In riferimento al punto 1 dell'atto deliberativo in epigrafe si precisa che i MMG all'atto della formulazione della prescrizione di un farmaco devono obbligatoriamente informare il paziente dell'esistenza di un analogo farmaco equivalente a quello prescritto ed orientare la scelta del paziente verso quest'ultimo specificandone i requisiti di equivalenza terapeutica e minor costo.

Relativamente al punto 2 si precisa che per "proposta terapeutica" deve intendersi quella formulata dagli specialisti dipendenti e convenzionati con esclusione delle prescrizioni operate dai MMG, PLS e Continuità assistenziale.

Relativamente al punto 3, nei casi in cui ricorre, è fatto obbligo al farmacista di informare il cittadino sulla possibilità di sostituzione del farmaco prescritto con uno equivalente che presenti eguale composizione quali-quantitativa e stessa forma farmaceutica. I medici prescrittori sono invitati a limitare l'apposizione sulla ricetta della dicitura "farmaco non sostituibile" ai casi veramente necessari.

In riferimento al punto 4) comma 1 si precisa che per l'individuazione dei farmaci citati si fa riferimento alla lista di trasparenza dei farmaci pubblicata dall'AIFA ed ai successivi aggiornamenti e che per "prezzo di riferimento" deve intendersi il prezzo di etichetta posto a carico del SSR al netto di eventuali quote contributive dell'utente, nella misura prevista dalla lista di trasparenza AIFA prima citata.

In riferimento al punto 4, comma 3 della DGRC 2266/2006, dove viene disposto che "limitatamente alle fattispecie che attengono all'erogazione dell'assistenza farmaceutica, le categorie, già individuate con la circolare dell'Assessore alla Sanità n. 39129 del 17.01.2005 (...) con Circolare dell'Assessorato alla Sanità n° 39129 del 17/01/2005 ed integrate alla luce di quanto previsto dall'art.1



L'Assessore alla Sanità

comma 275, lettera b della L. 266/05, indicate nell'Allegato n° 1, denominato Codifica delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica ...", si sottolinea che solo pochi codici di esenzione sono stati modificati e/o aggiunti e si precisa che restano in vigore tutti gli altri codici di esenzione benché non riportati nelle tabelle allegate alla delibera, in quanto non oggetto di modifica. Per aver diritto alle esenzioni, è necessario, pertanto, produrre i certificati ex novo solo per le categorie di esenzione di nuova introduzione e/o modificate dalla DGRC 2266/2006, in tutti gli altri casi restano validi i certificati già in possesso degli utenti.

Elenco codici per i quali è necessario produrre nuovi certificati di esenzione		
Cod.	SubCod	Note
O	da 02 a 56	riferimento ISEE
R	da Aannn a Qannn	riferimento ISEE
R	99	riferimento ISEE
E	05	codice di nuova introduzione
E	06	codice di nuova introduzione
E	07	codice di nuova introduzione
E	08	codice di nuova introduzione
N	02	codice di nuova introduzione

Si chiarisce, in definitiva, che le nuove esenzioni operano limitatamente alle fattispecie che attingono all'erogazione dell'assistenza farmaceutica.

In riferimento al punto 4 comma 2, si precisa che è compito esclusivo dei MMG riportare negli appositi spazi del ricettario SSN i codici relativi alle esenzioni previste dal presente comma.

Si precisa che restano esclusi da tale regime di compartecipazione nelle sue varie applicazioni:

1. l'ossigeno terapeutico sia gassoso che liquido;
2. le prestazioni integrative;
3. i farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore acuta e cronica;
4. la dispensazione dei medicinali operata in regime di primo ciclo di terapia, distribuzione diretta e "per conto" da parte delle strutture pubbliche o private in regime di PHT;

Si chiarisce, infine, che i cittadini trapiantati d'organo potranno ritirare direttamente e senza alcuna compartecipazione alla spesa i farmaci necessari presso le farmacie aziendali.

Montemarco