Prot. n.(AFR/02/14261)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- il Decreto Legislativo n.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

- la Legge 23 dicembre 2000 n.388 “legge finanziaria per il 2001”;

- la Legge 28 dicembre 2001 n.448 “legge finanziaria per il 2002”;

- il Decreto Legge 18 settembre 2001 n.347 “Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria”, convertito con modificazioni dalla Legge 16 novembre 2001, n.405;

- l’Accordo Governo-Regioni dell’8 agosto 2001;

- il DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” che ha recepito il contenuto dell’Accordo Governo-Regioni sui Livelli essenziali di assistenza, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 22 novembre 2001;

- il Decreto 4 dicembre 2001 “Riclassificazione dei medicinali ai sensi della legge 16 novembre 2001, n.405, di conversione, con modifiche, del Decreto Legge 18 settembre 2001, n.347”;

- la Legge 19 luglio 2000 n.203 concernente “Erogabilità a carico del Servizio sanitario nazionale dei farmaci di classe c) a favore dei titolari di pensione di guerra diretta”;

Dato atto che i provvedimenti citati definiscono il quadro di riferimento entro il quale, nell’ambito delle risorse pubbliche per il finanziamento del Servizio sanitario regionale, si devono realizzare gli adempimenti regionali di garanzia dell’erogazione delle prestazioni previste dai LEA con l’impegno a mantenere la stabilità della gestione applicando misure di contenimento della spesa che potranno riguardare l’introduzione di strumenti di controllo della domanda, la riduzione della spesa sanitaria o in altri

settori, ovvero l'applicazione dell'addizionale regionale all'IRPEF o altri strumenti fiscali previsti dalla normativa vigente, nella misura necessaria a coprire incrementi di spesa;

Rilevato che l'art.5 della Legge n.405/01 prevede che, a decorrere dall'anno 2002, l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale non possa superare il 13% rispetto alla spesa sanitaria complessiva, a livello nazionale ed in ogni singola regione;

Vista la relazione dell'Assessore competente, circa le motivazioni, nell'ambito della gamma delle possibilità consentite, che determinano le iniziative da assumere, in aggiunta a quelle in corso a livello nazionale, per l'attuazione dei principi posti dalla legge n.405/01, come di seguito riportata:

" Il D.L. 18 settembre 2001 n.347 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", convertito nella legge 16 novembre 2001 n.405, che recepisce l'accordo Governo-Regioni dell'8 agosto 2001 in materia di assistenza sanitaria, definisce il quadro di riferimento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per il triennio 2002-2004, con la determinazione delle risorse da destinare al suo finanziamento, in relazione all'andamento del prodotto interno lordo, come previsto dal Documento di Programmazione Economico Finanziaria 2002-2006, prevedendo altresì che i disavanzi di gestione accertati o stimati, siano coperti dalle Regioni alternativamente o cumulativamente mediante l'introduzione di:

- *misure di compartecipazione alla spesa sanitaria, ivi incluse forme di corresponsabilizzazione dei principali soggetti che concorrono alla determinazione della spesa;*

- *variazione dell'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF o altre misure fiscali previste dalla normativa vigente;*

- *altre misure idonee a contenere la spesa, ivi inclusa l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci.*

In particolare, la materia della razionalizzazione e controllo della spesa per l'assistenza farmaceutica è

affrontata negli articoli dal 5 all'11 del medesimo decreto legge.

L'art. 5 prevede che a decorrere dall'anno 2002 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale non può superare, a livello nazionale ed in ogni singola regione, il 13% della spesa sanitaria complessiva. A tal fine le Regioni adottano, sentite le associazioni di categoria interessate, i provvedimenti necessari ad assicurare il rispetto di tale disposizione.

L'art.6 prevede che, nell'ambito della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), la Commissione Unica del Farmaco (CUF) individui i farmaci che, in relazione al loro ruolo non essenziale, alla presenza fra i medicinali concedibili di prodotti aventi attività terapeutica sovrapponibile secondo il criterio delle categorie terapeutiche omogenee, possano essere totalmente o parzialmente esclusi dalla rimborsabilità e che la totale o parziale esclusione sia disposta, anche con provvedimento amministrativo della Regione, tenuto conto dell'andamento della propria spesa farmaceutica rispetto al tetto di spesa programmato.

L'articolo 7 disciplina il prezzo di rimborso dei farmaci di uguale composizione prevedendo che a decorrere dal 1 dicembre 2001 i medicinali non coperti da brevetto aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, siano rimborsati al farmacista dal SSN fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente generico disponibile nel normale ciclo distributivo regionale, sulla base di apposite direttive definite dalla Regione.

L'art.8 riguarda particolari modalità di erogazione dei medicinali agli assistiti, dando facoltà alle Regioni, anche con provvedimenti amministrativi, di:

a) *stipulare accordi con le Associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del SSN, da definirsi in sede di convenzione regionale;*

b) *assicurare l'erogazione diretta da parte delle Aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;*

c) *disporre, al fine di garantire la continuità assistenziale, che la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale.*

L'art.9 tratta del numero di confezioni prescrivibili per singola ricetta.

L'art. 9-bis tratta dei medicinali non soggetti a ricetta medica.

L'art.10 disciplina l'introduzione sperimentale del prezzo di rimborso di particolari categorie di farmaci, in relazione alle due seguenti metodiche:

a) *adozione del prezzo di riferimento dei farmaci per categorie omogenee;*

b) *riduzione del prezzo del farmaco rimborsabile all'aumentare del fatturato relativo al farmaco medesimo.*

L'art.11 modifica la disciplina della percentuale di sconto a carico delle farmacie.

La Commissione Unica del Farmaco, con il Decreto 4 dicembre 2001 ha provveduto alla revisione dei farmaci inclusi nella attuale classe a) a totale carico del SSN, disponendo l'esclusione dalla rimborsabilità totale da parte del SSN di 158 farmaci, compresi in 38 categorie terapeutiche, per una spesa complessiva stimata in circa un miliardo e mezzo di euro (per la Regione Emilia-Romagna, pari a 88 milioni di euro), proponendo altresì alle Regioni di assoggettare tali farmaci, suddivisi in due distinti elenchi, ad un regime di compartecipazione alla spesa, differenziato per i due elenchi.

L'insieme delle misure evidenziate attribuisce alle Regioni nuove competenze e responsabilità per il controllo della spesa farmaceutica convenzionata, a fronte della

situazione determinatasi nel 2001 di pesante superamento del volume di spesa previsto.

Nella Regione Emilia-Romagna la spesa netta complessiva per la farmaceutica territoriale è stata nel 2001 pari a 739 milioni di euro, con un aumento del 36% rispetto all'anno precedente. Tale incremento è stato leggermente superiore rispetto alla variazione nazionale (pari al 33%). La spesa netta per abitante, con riferimento alla popolazione pesata per età, si mantiene al di sotto della media nazionale (E.R. 169 euro, media nazionale 201 euro).

Per il 2002, prevedendo un trend di aumento della spesa farmaceutica territoriale pari a quello osservato negli anni precedenti, intorno al 14% per l'effetto combinato dell'adeguamento al prezzo medio europeo (+3,4%), dell'aumento dei consumi (+8%) e del mix di farmaci inclusi nel prontuario farmaceutico nazionale (+2,6%), senza che intervengano ulteriori imprevisti fattori di incremento, è ipotizzabile che la spesa si attesti, senza fattori correttivi, ad un valore pari a 842 milioni di euro.

Alla luce di quanto sopra esposto si rende necessario intervenire al fine di razionalizzare ed ottimizzare la spesa farmaceutica, introducendo norme che, senza arrecare pregiudizio alla fruizione dell'assistenza farmaceutica da parte dei cittadini, siano finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza nell'impiego dei farmaci e della qualità del processo assistenziale ed abbiano come effetto un contenimento della spesa farmaceutica territoriale complessivamente pari a 103 milioni di euro.

In aggiunta alle iniziative in corso a livello nazionale, finalizzate ad ottenere una diminuzione generalizzata del prezzo dei farmaci, la Regione Emilia-Romagna, pertanto, ha stabilito di:

1. *definire un obiettivo di spesa farmaceutica territoriale per il 2002 pari a 739 milioni di euro, mantenendo il livello di spesa registrato nel 2001, quale livello ragionevolmente raggiungibile, tenuto conto che comporta già l'assunzione di una percentuale pari allo 0,6% in più del tetto previsto dalla legge n.405/01*
2. *non procedere alla imposizione di una compartecipazione al costo dei farmaci esclusi dalla CUF dalla fascia a) del prontuario terapeutico nazionale, ma bensì ad una loro ulteriore riclassificazione, ripristinando la totale*

gratuità al consumo di quei farmaci che, per efficacia clinica e valore terapeutico, ovvero per la loro funzione nell'ambito delle politiche sanitarie regionali, costituiscono presidi essenziali del SSR. A questo scopo, con determinazione del Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali, in data 13 marzo 2002, è stata formalizzata la costituzione di un gruppo di lavoro in cui sono rappresentate competenze farmacologiche, cliniche specialistiche, di medicina generale ed economiche, al fine di formulare i criteri di selezione e procedere alla conseguente ridefinizione della rimborsabilità per i farmaci esclusi dalla totale gratuità per effetto del Decreto 4 dicembre 2001. Il gruppo di lavoro ha compiuto la valutazione sulla base dei seguenti criteri:

a) *mantenere la totale gratuità per le categorie di farmaci utilizzati per patologie croniche o ricorrenti; le categorie di farmaci per le quali non esistono alternative disponibili tra i farmaci rimborsabili; le categorie di farmaci di efficacia clinicamente rilevante;*
b) *escludere dalla rimborsabilità le categorie di farmaci per i quali esistono alternative, gratuite, preferibili sulla base delle evidenze scientifiche disponibili; le categorie di farmaci, di ruolo terapeutico limitato, utilizzate in trattamenti a breve termine.*

L'applicazione di tali criteri ha comportato la individuazione a totale gratuità di 60 farmaci, per un ammontare previsto di 58 milioni di euro e, viceversa, la collocazione a totale carico di 98 farmaci, per un ammontare di spesa previsto in 30 milioni di euro.
Sono fatti salvi gli effetti della legge 19 luglio 2000, n.203 concernente "Erogabilità a carico del Servizio sanitario nazionale dei farmaci di classe c) a favore dei titolari di pensione di guerra diretta";

3. *Sviluppo delle prescrizioni di farmaci generici*
   L'introduzione del sistema del prezzo di rimborso per i farmaci non coperti da brevetto, aventi uguale composizione, è già avvenuta con altri provvedimenti della Giunta Regionale (DGR n.2617/2001- per la durata di 90 giorni- e DGR n.307/2002). La Regione ha definito, per tali farmaci, i prezzi massimi di rimborso alle farmacie convenzionate nel proprio territorio, sulla base delle liste di farmaci pubblicate trimestralmente dal Ministero della Salute.

   I provvedimenti assunti si basano sui seguenti criteri:

- *verifica delle disponibilità di farmaci sul mercato regionale, tramite una collaborazione costruttiva con i responsabili all'ingrosso e le farmacie convenzionate*

- *definizione di prezzi che consentano al cittadino, nel caso di farmaci generici non disponibili, di approvvigionarsi senza aggravi di spesa*

- *obbligo per il farmacista di consegnare, salvo il caso di non sostituibilità dichiarata dal medico o non accettazione da parte del cittadino, il farmaco avente il prezzo più basso o uguale al prezzo di rimborso.*

Il provvedimento riguardante i farmaci generici avrà i principali effetti dal 2002 per una maggiore disponibilità di farmaci in commercio.

4. *Impegnare le Direzioni generali delle Aziende sanitarie a definire iniziative specifiche per l'adozione e applicazione di ulteriori misure di razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale, aggiuntive rispetto a quelle conseguenti ai punti precedentemente indicati. In particolare, le iniziative dovranno essere volte a garantire:*

a) *Il miglioramento della efficacia e dell'appropriatezza prescrittiva.*
E' fondamentale, ai fini del raggiungimento di una idonea politica del farmaco il ruolo del farmacista aziendale, chiamato a sviluppare funzioni di coordinamento dei percorsi volti al conseguimento dell'appropriatezza ed economicità dell'intervento farmaco-terapeutico. I farmacisti aziendali partecipano alla definizione dei fabbisogni, alla migliore allocazione delle risorse mediante lo sviluppo del sistema di relazioni con il personale medico, ospedaliero e territoriale.
E' necessario sviluppare ulteriormente il coinvolgimento dei medici, di medicina generale, pediatria di libera scelta, ospedalieri e specialisti ambulatoriali, con azioni integrate che hanno per obiettivi le analisi delle prescrizioni, la partecipazione, formazione e confronto per problemi clinici. Anche i recenti contratti integrativi regionali per la medicina generale e per la specialistica ambulatoriale interna, di cui rispettivamente alle DGR n.3085/01 e n.1652/01, ribadiscono quanto sopra evidenziato, prevedendo in

particolare: "…che gli accordi aziendali definiscono il grado di responsabilità per ciascuna componente ed il conseguente sistema premiante, fermo restando che il conseguimento degli obiettivi complessivi è unico in ambito aziendale e coinvolge tutti i livelli di responsabilità aziendale, dirigenziali e professionali, ivi compreso il direttore generale..".

b) *L'acquisto e la distribuzione diretta tramite le strutture ed i servizi aziendali con particolare riguardo a:*

   1. *la distribuzione da parte delle strutture aziendali delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente.*
      Nella Regione Emilia-Romagna i farmaci necessari ai pazienti che sono seguiti dai centri specialistici sono attualmente erogati direttamente dalle strutture di riferimento per circa il 50% delle situazioni, in quanto la presa in carico del paziente, da parte degli stessi centri, consente di programmare in modo più puntuale i successivi controlli e percorsi assistenziali. Con la presa in carico risulta maggiormente congruente l'erogazione diretta dei farmaci per la prosecuzione della terapia, dopo la loro somministrazione in regime di day-hospital o ambulatoriale. Si intende ampliare tale erogazione per tutti i pazienti che sono seguiti dalla rete dei servizi.
   2. *la distribuzione diretta dei farmaci per i pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.*
      Obiettivo delle Aziende sanitarie territoriali è l'estensione di tale modalità erogativa a tutte le strutture convenzionate e a tutti i percorsi di assistenza domiciliare integrata ai pazienti che necessitano di interventi assistenziali definiti di 2° e 3° livello secondo le direttive regionali (DGR n.124/99). Una ulteriore estensione di erogazione diretta di farmaci per i pazienti ospiti in strutture non convenzionate e per i percorsi di primo livello ADI potrà avvenire gradualmente sulla base delle modalità organizzative di ciascuna azienda.
      Un capitolo di particolare rilievo, in tale contesto, è rappresentato dall'erogazione diretta di cefalosporine ed altri antibiotici iniettabili di ultima generazione, utilizzati per infezioni gravi in regime di assistenza domiciliare, come previsto dal

Decreto 4 dicembre 2001. Tali farmaci, pur essendo di notevole efficacia per determinate patologie, sono stati esclusi dalla rimborsabilità, nel provvedimento della CUF, in quanto oggetto di un largo uso improprio. Si tratta, tuttavia, di farmaci essenziali e, come tali, si ritiene opportuno mantenerli ad erogazione gratuita del SSR, sottoponendoli ad indicazioni precise per una erogazione diretta che consentirà un loro utilizzo mirato, nelle situazioni di necessità, ed un maggior controllo in termini di appropriatezza.

3. *la garanzia di continuità assistenziale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, dopo la dimissione dal ricovero ospedaliero.*
   La continuità terapeutica per il periodo necessario alla convalescenza, dopo un ricovero ospedaliero, rappresenta una importante opportunità. Attualmente diverse Aziende sanitarie forniscono alla dimissione i farmaci necessari per un breve periodo, fino alla visita del medico di medicina generale. In attuazione della legge n.405/01 è stato assegnato a tutte le Aziende sanitarie, territoriali ed ospedaliere, l'obiettivo di organizzare e rendere sistematica questa modalità assistenziale, nel rispetto del prontuario terapeutico aziendale, con la triplice finalità di: migliorare il servizio al cittadino, favorire la continuità nell'uso del farmaco e il rispetto delle normative, evitare inutili passaggi al paziente.
   La continuità della terapia può essere realizzata in collaborazione con il personale infermieristico, poiché l'erogazione diretta dei farmaci in dimissione, completa e qualifica tutto il percorso di degenza. L'infermiere, anche in fase di dimissione, ha un ruolo fondamentale, poichè, come precisato nel codice deontologico al punto 4.5 "... l'infermiere nell'aiutare e sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, garantisce le informazioni relative al piano di assistenza ed adegua il livello di comunicazione alla capacità del paziente di comprendere. Si adopera affinchè la persona disponga di informazioni globali e non solo cliniche…".
   L'intervento di educazione terapeutica, da parte dell'infermiere, si completa con la consegna dei farmaci prescritti per l'utilizzo a domicilio del primo ciclo terapeutico.

4. *la garanzia di continuità assistenziale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, dopo la visita specialistica ambulatoriale.*

   Anche in questo caso l'importanza della continuità terapeutica riguarda la necessità di perseguire l'appropriatezza nell'uso del farmaco e di semplificare l'accesso all'assistenza farmaceutica. Considerato il volume di attività specialistica e la diffusione dei punti della sua erogazione, i centri specialistici aziendali dovranno adottare misure volte a favorire la distribuzione diretta, applicandola progressivamente a tutti i farmaci prescritti. A tale obiettivo organizzativo dei servizi e dei centri di assistenza specialistica, potranno altresì affiancarsi utili occasioni di confronto con le associazioni dei farmacisti convenzionati, per costruire accordi per la distribuzione dei farmaci attraverso le farmacie convenzionate, a prezzi scontati.

Relativamente all'art.10 della legge n.405/01, riguardante la possibilità di adottare un prezzo di riferimento per categorie omogenee e/o modalità di riduzione dei prezzi dei farmaci all'aumentare del fatturato relativo agli stessi, l'applicazione delle misure ivi previste, necessita della preventiva autorizzazione del Ministero della Salute.

L'attuazione di questi provvedimenti, per la parte di competenza delle Aziende sanitarie, territoriali ed ospedaliere, è posto come obiettivo per i Direttori Generali, a valere sulla determinazione del compenso aggiuntivo di cui all'art.1, comma 1, lett.c del DPCM n.319/00,nonché per la loro valutazione periodica ai sensi dell'art.3-bis, comma 6, del D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Conseguentemente, negli stessi termini, il Direttore Generale effettua la valutazione degli obiettivi di risultato del personale medico dipendente e di quelli correlati alla quota variabile del personale medico convenzionato.

Con separato provvedimento la Regione provvederà a disciplinare le modalità per il rimborso dei maggiori costi posti a carico delle Aziende ospedaliere, nell'ambito degli Accordi contrattuali di cui alla DGR n.426/00.

L'insieme delle misure evidenziate consente al Servizio sanitario regionale, nel suo insieme, di fronteggiare l'andamento di spesa della farmaceutica convenzionata previsto per il 2002 e rispettare l'obiettivo di spesa che la

Regione ha definito, applicando le misure previste dalla legge n.405/01, senza introdurre compartecipazioni alla spesa per i farmaci da parte dei cittadini, né imporre aggravi fiscali.”

Valutato che l’insieme delle misure previste consente al Servizio sanitario regionale, nel suo insieme, di fronteggiare l’aumento per l’assistenza farmaceutica convenzionata, previsto per il 2002 nella misura del 14%, e rispettare l’obiettivo di spesa per il medesimo anno, senza introdurre compartecipazioni alla spesa per i farmaci da parte dei cittadini, né imporre aggravi fiscali;

Dato atto che l’introduzione del sistema del prezzo di rimborso per i farmaci non coperti da brevetto, aventi uguale composizione, è già stata avviata con i provvedimenti della Giunta Regionale n.2617/2001- per la durata di 90 giorni- e n.307/2002;

Dato atto, inoltre, che l’applicazione dell’art.10 della legge n.405/01, riguardante la possibilità di adottare un prezzo di riferimento per categorie omogenee e/o modalità di riduzione dei prezzi dei farmaci all’aumentare del fatturato relativo agli stessi, necessita della preventiva autorizzazione del Ministero della Salute;

Dato atto che il presente provvedimento contiene gli indirizzi alle Aziende sanitarie per la realizzazione delle azioni loro spettanti e l’individuazione dei farmaci, nell’ambito di quelli individuati dalla Commissione Unica del Farmaco con il Decreto 4 dicembre 2001, posti a totale gratuità e quelli totalmente esclusi dalla rimborsabilità;

Acquisito il parere favorevole della Commissione Consiliare "Sicurezza Sociale" nella seduta del 2 aprile 2002;

Dato atto, ai sensi dell'art.37, quarto comma, della L.R. n.43/01 e della propria deliberazione n.2774 del 10 dicembre 2001, dei pareri favorevoli espressi:

- dal Responsabile del Servizio Politica del farmaco e medicina generale Dott.ssa Raffaella Zanzi, in merito alla regolarità tecnica della presente deliberazione;

- dal Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali Dott. Franco Rossi in merito alla legittimità della presente deliberazione;

Su proposta dell'assessore regionale competente per materia;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di definire come obiettivo per il 2002 un livello di spesa farmaceutica pari a 739 milioni di euro, mantenendolo pari a quello registrato nel 2001;

2. di dare atto che nel perseguimento dell'obiettivo di cui al punto 1, le iniziative che si assumono sono rivolte a garantire una migliore appropriatezza nell'utilizzo del farmaco e a favorire la continuità assistenziale;

3. di non procedere alla imposizione di una compartecipazione al costo dei farmaci esclusi dalla CUF dalla fascia a) del prontuario terapeutico nazionale, ma bensì ad una loro ulteriore distinzione, ripristinando la totale gratuità al consumo di quei farmaci che, per efficacia clinica e valore terapeutico, ovvero per la loro funzione nell'ambito delle politiche sanitarie regionali, costituiscono presidi essenziali del SSR. A questo scopo, con determinazione del Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali, in data 13 marzo 2002, è stata formalizzata la costituzione di un gruppo di lavoro includente competenze farmacologiche, cliniche specialistiche, di medicina generale, economiche, al fine di formulare i criteri di selezione e procedere alla conseguente distinzione dei farmaci esclusi dalla totale gratuità per effetto del Decreto 4 dicembre 2001;

4. di dare atto che il gruppo di lavoro ha operato sulla base dei seguenti criteri:

   a) mantenere la totale gratuità per le categorie di farmaci utilizzati per patologie croniche o ricorrenti; le categorie di farmaci per le quali non esistono alternative disponibili tra i farmaci rimborsabili; le categorie di farmaci di efficacia clinicamente rilevante;

   b) escludere dalla rimborsabilità le categorie di farmaci per i quali esistono alternative, gratuite, preferibili sulla base delle evidenze scientifiche disponibili; le categorie di farmaci, di ruolo terapeutico limitato, utilizzate in trattamenti a breve termine.

   e che, dalle valutazioni formulate, la lista dei farmaci collocati a totale gratuità è la seguente:

A03FA	Metoclopramide (p)	Soluzione iniettabile
A03FA	Bromopride (p)	Soluzione iniettabile
A03FA	Alizapride (p)	Soluzione iniettabile
A03FA	Clebopride (p)	Soluzione iniettabile
B03AB	Ferromaltoso	Gocce
D05AX	Calcipotriolo	Preparato dermatologico
D05AX	Tacalcitolo	Preparato dermatologico
D05AX	Tazarotene	Preparato dermatologico
G03AA	Norgestrel + Etilnilestradiolo	Confetti
G03AA	Levonorgestrel + Etinilestradiolo	Compresse, confetti (dosaggio fisso)
G03AB	Levonorgestrel + Etinilestradiolo	Confetti (dosaggio sequenziale)
G03CA	Etinilestradiolo	Compresse
G03CA	Estradiolo	Soluzione iniettabile, compresse
G03CA	Estriolo	Compresse, preparato vaginale
G03CA	Promestriene	Preparato vaginale
G03CA	Estrogeni coniugati	Compresse, soluzione iniettabile, preparato vaginale
G03XA	Danazolo	Capsule
G03XA	Gestrinone	Capsule
G04CA	Doxazosina	Compresse
G04CA	Alfuzosina	Compresse
G04CA	Tamsulosina	Capsule
G04CA	Terazosina	Compresse
G04CB	Finasteride	Compresse
J01CA	Mezlocillina	Soluzione iniettabile
J01CA	Piperacillina	Soluzione iniettabile
J01DA	Cefuroxima	Soluzione iniettabile
J01DA	Cefamandolo	Soluzione iniettabile
J01DA	Cefonicid	Soluzione iniettabile
J01DA	Cefmetazolo	Soluzione iniettabile
J01CR*	Ticarcillina + Acido clavulanico	Soluzione iniettabile
J01CR*	Piperacillina + Tazobactam	Soluzione iniettabile
J01DA*	Cefotaxima	Soluzione iniettabile
J01DA*	Ceftazidima	Soluzione iniettabile
J01DA*	Ceftriaxone	Soluzione iniettabile

J01DA*	Ceftizoxima	Soluzione iniettabile
J01DA*	Cefepima	Soluzione iniettabile
J01DA*	Cefodizima	Soluzione iniettabile
J01DA*	Cefoperazone	Soluzione iniettabile
J01DA*	Ceftezolo	Soluzione iniettabile
J01GB*	Tobramicina	Soluzione iniettabile
J01GB*	Gentamicina	Soluzione iniettabile
J01GB*	Amikacina	Soluzione iniettabile
J01GB*	Netilmicina	Soluzione iniettabile
N02CA	Diidroergotamina	Gocce, compresse, capsule
N02CA	Ergotamina + Caffeina	Compresse, supposte
N02CC	Almotriptan	Compresse
N02CC	Sumatriptan	Compresse, supposte, spray nasale, preparazioni parenterali
N02CC	Zolmitriptan	Compresse
N02CC	Rizatriptan	Compresse, preparato orale
N02CX	Pizotifene	Confetti
R03AK	Salmeterolo xinafoato + Fluticasone propionato	Preparato per inalazione
R03AK	Formoterolo + Budenoside	Preparato per inalazione
R06AD	Prometazina	Confetti, sciroppo, soluzione iniettabile
R06AD	Mequitazina	Compresse
R06AE	Oxatomide	Compresse, gocce
R06AE	Cetirizina	Compresse, gocce
R06AX	Terfenadina	Compresse, sospensione orale
R06AX	Loratadina	Compresse, sciroppo
R06AX	Ketotifene	Compresse, sciroppo
R06AX	Acrivastina	Capsule
R06AX	Mizolastina	Compresse
R06AX	Fexofenadina	Compresse

*= erogazione diretta dalle strutture pubbliche

5. di dare atto altresì, che la lista dei farmaci totalmente esclusi dalla rimborsabilità è la seguente:

A03FA	Levosulpiride (os)	Compresse, gocce orali, preparazioni iniettabili

A03FA	Metoclopramide (os)	Sciroppo
A03FA	Domperidone (os)	Compresse, bustine granulari, sciroppo
A03FA	Bromopride (os)	Confetti, contenitori monodose orali
A03FA	Alizapride (os)	Compresse
A03FA	Clebopride (os)	Compresse, sciroppo
A04AD	Proclorperazina	Compresse, supposte
A07DA	Loperamide	Compresse, capsule
A07EB	Cromoglicato sodico	Capsule, bustine
B03AB	Ferrigluconato sodico	Sciroppo
D07AB	Clobetasone	Preparato dermatologico
D07AB	Idrocortisone butirrato	Preparato dermatologico
D07AB	Flumetasone	Preparato dermatologico
D07AB	Fluocortin	Preparato dermatologico
D07AB	Desonide	Preparato dermatologico
D07AB	Triamcinolone	Preparato dermatologico
D07AB	Alclometasone	Preparato dermatologico
D07AB	Desametasone	Preparato dermatologico
D07AC	Betametasone	Preparato dermatologico
D07AC	Desossimetasone	Preparato dermatologico
D07AC	Fluocinolone acetonide	Preparato dermatologico
D07AC	Fluocortolone + Fluocortolone caproato	Preparato dermatologico
D07AC	Fluocortolone + Fluocortolone caproato + Fluocortolone pivalato	Preparato dermatologico
D07AC	Diflucortolone	Preparato dermatologico
D07AC	Fluocinonide	Preparato dermatologico
D07AC	Budesonide	Preparato dermatologico
D07AC	Diflorasone	Preparato dermatologico
D07AC	Mometasone	Preparato dermatologico
D07AC	Metilprednisolone aceponato	Preparato dermatologico
D07AC	Beclometasone	Preparato dermatologico
D07AC	Fluticasone propionato	Preparato dermatologico
D07AC	Prednicarbato	Preparato dermatologico
D07AD	Clobetasolo	Preparato dermatologico

D07AD	Alcinonide	Preparato dermatologico
G01AX	Nifuratel	Confetti
G03AA	Desogestrel + Etinilestradiolo	Compresse
G03AA	Gestoden + Etinilestradiolo	Confetti (dosaggio fisso)
G03AB	Gestoden + Etinilestradiolo	Confetti (dosaggio sequenziale)
G03CA	Estradiolo	Cerotti/sistemi transdermici, gel
N05AL	Levosulpiride	Compresse, soluzione iniettabile
N05AL	Sulpiride	Compresse, soluzione iniettabile
N05AL	Tiapride	Compresse, soluzione iniettabile
N05AL	Amisulpride	Compresse
R01AC	Cromoglicato sodico	Preparato rinologico
R01AC	Acido spaglumico	Preparato rinologico
R01AC	Nedocromile	Preparato rinologico
R01AC	Sodio nedocromile	Preparato rinologico
R01AD	Beclometasone	Preparato rinologico
R01AD	Flunisolide	Preparato rinologico
R01AD	Fluticasone	Preparato rinologico
R01AD	Mometasone	Preparato rinologico
R03AK	Fenoterolo + Ipratropio bromuro	Preparato per inalazione
R03AK	Salbutamolo + Beclometasone	Preparato per inalazione
R03AK	Salbutamolo + Flunisolide	Preparato per inalazione
R03AK	Salbutamolo + Ipratropio bromuro	Preparato per inalazione
R03AK	Salbutamolo + Nedocromile	Preparato per inalazione
S01AA	Cloramfenicolo	Preparato oftalmico
S01AA	Clortetraciclina	Preparato oftalmico
S01AA	Tetraciclina	Preparato oftalmico
S01AA	Gentamicina	Preparato oftalmico
S01AA	Acido fusidico	Preparato oftalmico
S01AA	Ampicillina	Preparato oftalmico
S01AA	Micronomicina	Preparato oftalmico
S01AA	Netilmicina	Preparato oftalmico
S01AD	Idoxuridina	Preparato oftalmico
S01AD	Trifluridina	Preparato oftalmico

S01AD	Aciclovir	Preparato oftalmico
S01AX	Ofloxacina	Preparato oftalmico
S01AX	Norfloxacina	Preparato oftalmico
S01AX	Ciprofloxacina cloridrato	Preparato oftalmico
S01AX	Lomefloxacina	Preparato oftalmico
S01BA	Desametasone	Preparato oftalmico
S01BA	Idrocortisone	Preparato oftalmico
S01BA	Fluorometolone	Preparato oftalmico
S01BA	Clobetasone	Preparato oftalmico
S01BA	Desonide	Preparato oftalmico
S01BA	Formocortal	Preparato oftalmico
S01BC	Diclofenac	Preparato oftalmico
S01BC	Flurbiprofene	Preparato oftalmico
S01BC	Ketorolac	Preparato oftalmico
S01BC	Piroxicam	Preparato oftalmico
S01CA	Formocortal + Gentamicina	Preparato oftalmico
S01CA	Desametasone + Cloramfenicolo	Preparato oftalmico
S01CA	Desametasone + Tobramicina	Preparato oftalmico
S01CA	Prednisolone + Neomicina	Preparato oftalmico
S01CA	Idrocortisone + Argento vitellinato	Preparato oftalmico
S01CA	Idrocortisone + Neomicina + Cloramfenicolo	Preparato oftalmico
S01CA	Betametasone + Cloramfenicolo	Preparato oftalmico
S01CA	Betametasone + Cloramfenicolo + Rolitetraciclina + Colistimetato sodico	Preparato oftalmico
S01CA	Betametasone + Cloramfenicolo + Tetraciclina + Colistimetato sodico	Preparato oftalmico
S01CA	Betametasone + Sulfacetamide	Preparato oftalmico
S01CA	Fluorometolone + Gentamicina	Preparato oftalmico

S01CA	Fluorometolone + Tetraciclina	Preparato oftalmico
S01CA	Fluocinolone acetonide + Neomicina	Preparato oftalmico
S01CC	Diclofenac + Gentamicina	Preparato oftalmico
S01GX	Cromoglicato sodico	Preparato oftalmico
S01GX	Nedocromile	Preparato oftalmico

6. di dare atto che, per gli antibiotici iniettabili di ultima generazione, collocati nell'elenco dei farmaci a totale gratuità, l'Assessorato competente fornirà alle Aziende sanitarie le opportune indicazioni per assicurarne l'erogazione da parte delle strutture aziendali;

7. di stabilire che la decorrenza delle disposizioni di cui ai punti 3 e 4, precedentemente indicati, è definita al dodicesimo giorno dalla data di assunzione del presente provvedimento;

8. di dare atto che sono fatti salvi gli effetti della legge 19 luglio 2000, n.203 concernente "Erogabilità a carico del Servizio sanitario nazionale dei farmaci di classe c) a favore dei titolari di pensione di guerra diretta";

9. di impegnare le Direzioni Generali delle Aziende sanitarie ad adottare le misure di razionalizzazione della spesa farmaceutica, aggiuntive rispetto a quelle conseguenti ai provvedimenti regionali e nazionali, come specificate nella relazione dell'Assessore competente riportata in premessa;

10. di dare atto che le iniziative di cui al punto precedente sono rivolte a garantire:

    a) il miglioramento della efficacia e dell'appropriatezza prescrittiva.
    L'erogazione diretta degli antibiotici iniettabili di ultima generazione, sulla base delle indicazioni che saranno fornite dall'Assessorato competente, dovranno costituire oggetto degli accordi aziendali con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.
    b) la distribuzione da parte delle strutture aziendali delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente.

Sono mantenute le disposizioni regionali, di cui alle circolari n.13/99 e n.22/01, in merito alla adozione e revisione dei protocolli terapeutici da parte dei Centri di riferimento, alla prescrizione su piano terapeutico, al monitoraggio e verifica sulla reale corrispondenza tra i piani terapeutici rilasciati e le prescrizioni territoriali o le erogazioni dirette.

c) la distribuzione diretta dei farmaci necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.
Dovranno essere formalizzati accordi con le strutture interessate e con i medici di medicina generale, verificata la congruità del prontuario terapeutico locale ed individuato un responsabile sanitario di struttura per la gestione dell'armadio farmaceutico;

d) la garanzia di continuità assistenziale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, dopo la dimissione dal ricovero ospedaliero e dopo la visita specialistica ambulatoriale;

11. di dare atto che l'attuazione dei provvedimenti, per la parte di competenza delle Aziende sanitarie, territoriali ed ospedaliere, è posto come obiettivo per i Direttori Generali, a valere sulla determinazione del compenso aggiuntivo di cui all'art.1, comma 1, lett.c del DPCM n.319/00, nonché per la loro valutazione periodica ai sensi dell'art.3-bis, comma 6, del D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Conseguentemente, negli stessi termini, il Direttore Generale effettua la valutazione degli obiettivi di risultato del personale medico dipendente e di quelli correlati alla quota variabile del personale medico convenzionato;

12. di dare atto che la presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - - - - - -