

Deliberazione della Giunta Regionale 18 dicembre 2013, n. 26-6900

Proroga modalità distributiva in nome e per conto (DPC) dei farmaci in PHT. Ridefinizione degli oneri a favore delle farmacie convenzionate.

A relazione del Vicepresidente Pichetto Fratin:

La Giunta Regionale con propria deliberazione n. 16-11775 del 20/7/2009, integrata con deliberazione n. 20-13298 del 15/2/2010, ha avviato, sperimentalmente, sul proprio territorio la distribuzione per conto (DPC), tramite le farmacie aperte al pubblico convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, dei farmaci inclusi nel PHT (Prontuario Ospedale – Territorio), ai sensi dell'art. 8 della L. 405/2001.

Vengono esclusi da tale modalità distributiva i seguenti farmaci inclusi in PHT: l'ormone della crescita, i fattori della coagulazione, il metadone per le tossicodipendenze, l'ossigeno liquido per ossigeno-terapia domiciliare a lungo termine, la buprenorfina con naloxone, il boceprevir e il telaprevir, i quali, in ragione di particolari esigenze di sorveglianza e controllo, devono opportunamente continuare a essere distribuiti direttamente dalle Aziende Sanitarie.

La distribuzione per conto è una forma di erogazione diretta di farmaci, caratterizzata dall'acquisto dei medesimi da parte delle Aziende Sanitarie Regionali, avvalendosi dei maggiori sconti previsti dalla normativa vigente in materia di approvvigionamento diretto dalle ditte produttrici (art. 9 legge 386/1974), e dalla successiva distribuzione ai cittadini attraverso le farmacie convenzionate.

Già con D.G.R. n. 45-12880 del 21/12/2009 veniva individuata l'ASL AT, quale Azienda capofila per la concreta applicazione delle nuove modalità distributive, considerata l'esperienza pregressa della medesima Azienda, la quale, per questioni d'opportunità e semplificazione organizzativa e operativa, procede all'acquisto centralizzato dei farmaci in PHT oggetto della DPC per tutte le altre Aziende Sanitarie Locali.

Con vari atti deliberativi, susseguitisi negli anni, veniva confermata la modalità distributiva DPC. Da ultimo, con la D.G.R. n. 38-5092 del 18 dicembre 2012, venivano ridefiniti, per l'anno 2013, gli oneri a favore delle farmacie convenzionate per il servizio di distribuzione prestato dalle stesse, nella misura di € 6,00 o.f.e. a confezione, mantenendo le condizioni agevolative per le farmacie a basso fatturato, così come di seguito definite: € 673 o.f.e. in caso di farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a € 387.342,67 e € 78 o.f.e. in caso di farmacie con fatturato annuo SSN inferiore a € 258.228,45.

Per quanto esplicitato e nell'imminenza della scadenza della modalità distributiva DPC, si ritiene ora opportuno procedere alla proroga di tale modalità distributiva per gli anni 2014-2015, anche alla luce dell'emanando Piano operativo 2013-2015 e della *spending review* (L. 135/2012).

Nell'ottica di raggiungere l'obiettivo di un sempre maggiore contenimento dei costi, si rende necessario procedere a una nuova ridefinizione, in accordo con FEDERFARMA-Piemonte e ASSOFARM, sia degli oneri distributivi a favore delle farmacie convenzionate, sia dei farmaci classificati A - PHT da inserire in modalità distributiva DPC.

I nuovi oneri distributivi a favore delle farmacie convenzionate per il servizio di distribuzione dei farmaci oggetto di modalità distributiva DPC vengono così determinati: € 5,50 + IVA a confezione, mantenendo le condizioni agevolative per le farmacie a basso fatturato e precisamente € 6,73 + IVA

in in caso di farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a € 387.342,67 e € 7,68 + IVA in caso di farmacie con fatturato annuo SSN inferiore a € 258.228,45.

Con tali oneri si determinerà un abbattimento dell'onorario di dispensazione di circa l'8 % rispetto all'attuale. Tali oneri distributivi entreranno in vigore a partire dal 1° gennaio 2014.

Si ribadisce che le farmacie convenzionate, senza alcun onere aggiuntivo, garantiscono la consegna a domicilio dei farmaci oggetto di DPC per tutti i pazienti impossibilitati a recarsi presso le farmacie per il ritiro dei medesimi.

Vengono inseriti nell'elenco dei farmaci oggetto di modalità distributiva DPC le eparine a basso peso molecolare per la profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale sia dopo intervento ortopedico maggiore che dopo intervento di chirurgia generale maggiore, il roflumilast e il denosumab, tenendo in considerazione anche le difficoltà organizzative delle Aziende Sanitarie relative alla carenza di personale farmacista e al blocco del turn over.

Viene, altresì, sperimentata - senza corresponsione di remunerazione alle farmacie convenzionate - l'adozione della modalità distributiva DPC dei farmaci ex OSP2, riclassificati in A-PHT con Determinazione AIFA 2 novembre 2010, ferma restando l'applicazione automatica - nella misura indicata ai punti precedenti - degli oneri distributivi dalla data di entrata in vigore di un'eventuale ulteriore riclassificazione di detti farmaci da parte dell'AIFA.

Gli acquisti dei farmaci oggetto di modalità distributiva DPC saranno effettuati sulla base del prezzo fissato dalla gara regionale.

Si intende confermare quanto già stabilito con D.G.R. n. 16-2092 del 24/05/2011 in merito all'erogazione diretta aziendale di farmaci ai soggetti dimessi da ricovero ospedaliero e/o visita specialistica ambulatoriale limitata ai primi sette giorni di terapia o a una confezione se superiore, ai sensi dell'art. 8 della L. 405/2001, al fine di garantire la continuità assistenziale.

Viene demandata alla Direzione Sanità la definizione delle procedure e modalità per la concreta attuazione di quanto definito nel presente accordo, anche alla luce della necessità di smaltimento delle scorte dei medicinali per i quali sono previste nuove modalità distributive.

L'accordo raggiunto a livello regionale è vincolante per le parti e finalizzato ad un contenimento della spesa regionale, per cui eventuali iniziative locali diversamente orientate risultano non conformi all'intero sistema.

Tutto ciò premesso, condividendo le argomentazioni del Relatore, all'unanimità la Giunta Regionale,

vista la L. 405/2001;

vista la D.G.R. n. 16-11775 del 20/07/2009;

vista la D.G.R. n. 20-13298 del 15/02/2010;

vista la D.G.R. n. 45-12880 del 21/12/2009;

vista la D.G.R. n. 38-5092 del 18/12/2012;

vista la D.D. n. 103 del 16/2/2010;

vista la D.D. n. 476 del 25/8/2009,

delibera

- di prorogare, per le motivazioni in premessa esplicitate, la modalità distributiva DPC già prevista da ultimo dalla D.G.R. n. 38-5092 del 18/12/2012, per il biennio 2014-2015, anche alla luce del P.O. 2013-2015 e della *spending review*, dei medicinali del PHT, con l'esclusione dell'ormone della crescita, dei fattori della coagulazione, del metadone per le tossicodipendenze, dell'ossigeno liquido per ossigeno-terapia domiciliare a lungo termine, della buprenorfina con naloxone, del boceprevir e del telaprevir, i quali, in ragione di particolari esigenze di sorveglianza e controllo, devono opportunamente continuare a essere distribuiti direttamente dalle Aziende Sanitarie;
- di stabilire, in accordo con FEDERFARMA-Piemonte e ASSOFARM, che a partire dal 1° gennaio 2014 la remunerazione per il servizio di distribuzione in nome e per conto (DPC) nella Regione Piemonte da parte delle farmacie convenzionate, nell'ottica di un sempre maggiore contenimento dei costi, viene fissato in € 5,50 + IVA a confezione, mantenendo le condizioni agevolative per le farmacie a basso fatturato e precisamente € 6,73 + IVA in caso di farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a € 387.342,67 e € 7,68 + IVA in caso di farmacie con fatturato annuo SSN inferiore a € 258.228,45;
- di confermare che gli oneri saranno erogati contestualmente alla competenza mensile delle farmacie convenzionate;
- di stabilire che vengono inseriti nell'elenco dei farmaci oggetto di DPC le eparine a basso peso molecolare per la profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale sia dopo intervento ortopedico maggiore che dopo intervento di chirurgia generale maggiore, il roflumilast e il denosumab, tenendo in considerazione anche le difficoltà organizzative delle Aziende Sanitarie relative alla carenza di personale farmacista e al blocco del turn over;
- di sperimentare per il biennio 2014 – 2015 l'adozione - senza corresponsione di remunerazione alle farmacie convenzionate - della modalità distributiva DPC dei farmaci ex OSP2, riclassificati in A-PHT con Determinazione AIFA 2 novembre 2010, ferma restando l'applicazione automatica – nella misura indicata ai punti precedenti - degli oneri distributivi dalla data di entrata in vigore di un'eventuale ulteriore riclassificazione di detti farmaci da parte dell'AIFA;
- di demandare alla Direzione Sanità la definizione delle procedure e modalità per la concreta attuazione di quanto definito nel presente accordo, anche alla luce della necessità di smaltimento delle scorte dei medicinali per i quali sono previste nuove modalità distributive;
- gli acquisti dei farmaci oggetto di modalità distributiva DPC saranno effettuati sulla base del prezzo fissato dalla gara regionale;
- gli oneri trovano copertura con le risorse per il finanziamento indistinto delle ASL stanziato nell'UPB 2015 del bilancio per l'esercizio finanziario 2014;
- di confermare che le farmacie convenzionate, senza alcun onere aggiuntivo, garantiscono la consegna a domicilio dei farmaci oggetto di DPC per tutti i pazienti impossibilitati a recarsi presso le farmacie per il ritiro dei medesimi;
- di confermare quanto già stabilito con D.G.R. n. 16-2092 del 24/05/2011 in merito all'erogazione diretta aziendale di farmaci ai soggetti dimessi da ricovero ospedaliero e/o visita specialistica ambulatoriale limitata ai primi sette giorni di terapia o una confezione se superiore, ai sensi dell'art. 8 della L.405/2001, al fine di garantire la continuità assistenziale;

- l'accordo raggiunto a livello regionale è vincolante per le parti e finalizzato ad un contenimento della spesa regionale, per cui eventuali iniziative locali diversamente orientate risultano non conformi all'intero sistema.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)