

**ACCORDO PER LA PROROGA CONTESTUALE**

**A) DELL'ACCORDO REGIONALE PER LA DISTRIBUZIONE DI FARMACI DA PARTE DELLE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE IN NOME E PER CONTO DEL SSR;  
B) DELL'ACCORDO REGIONALE PER LO SVILUPPO DELL'INTEGRAZIONE DELLE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE;**

\*\*\*\*

Tra la Regione Liguria, rappresentata dall'Assessore alla Salute Claudio Montaldo

e

l'Unione Ligure delle Associazioni Titolari di Farmacia rappresentata dal Presidente Elisabetta Borachia

e

la Rappresentanza regionale ASSOFARM rappresentata dal Delegato regionale Ernesto Trazzi;

**RICHIAMATE**

- la DGR.n.907 del 29/07/2008 di approvazione del 3° accordo con le farmacie pubbliche e private per la distribuzione dei farmaci in nome e per conto del SSN, facendo riferimento all'elenco del "Prontuario della distribuzione diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale ospedale - territorio" (PHT), integrati dalle eparine a basso peso molecolare;
- La DGR n. 243 del 9 marzo 2007 di approvazione dell'accordo fra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e la Regione Liguria relativo al piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR, che individua, fra gli altri, anche interventi in materia di contenimento della spesa farmaceutica;
- La DGR n.544 del 30/04/2009 di approvazione del Piano di Qualificazione e Razionalizzazione dell'Assistenza Farmaceutica territoriale e ospedaliera 2009/2010;
- La DGR.n.946 del 1/08/2008 di approvazione dell'accordo quadro regionale per lo sviluppo dell'integrazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il servizio sanitario regionale e la relativa definizione delle prestazioni e dei servizi che possono essere forniti dalle farmacie al SSR, operativo per il periodo 1/9/08 - 31/12/2010;
- La DGR n.839 del 1/08/2009 di parziale modifica e integrazione della DGR n.946/2008;

**CONSIDERATO CHE**

- in attuazione del D.lgs.n.153/2009, sono in corso di approvazione tre decreti ministeriali, aventi ad oggetto i nuovi servizi erogabili dalle farmacie convenzionate nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ,di definizione dei criteri costituenti presupposto necessario per la successiva stipulazione degli accordi collettivi nazionali e dei correlati accordi di livello regionale, mediante i quali dovranno essere fissati anche i requisiti richiesti alle farmacie per la partecipazione alle attività di cui all'art.1, comma 2 del medesimo decreto legislativo nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali;
- in particolare, i nuovi servizi in parola sono indicati rispettivamente :

all'art.1, comma 2 lett (a),

all'art.1, comma 2 lettere (d) ed (e),

e all'art.1, comma 2 lett. (f) del citato Dlgs.n.153/2009;

- per lo svolgimento delle attività in parola il Servizio sanitario nazionale promuove la collaborazione interprofessionale dei farmacisti delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;

#### PREMESSO CHE

- sia l'accordo per la distribuzione dei farmaci in nome e per conto del SSN da parte delle farmacie convenzionate, sia l'accordo quadro regionale per lo sviluppo dell'integrazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il servizio sanitario regionale scadranno il prossimo 31 dicembre;
- negli ultimi mesi sono stati avviati appositi incontri tra le rappresentanze delle farmacie, le Aziende Sanitarie Locali e questa Regione, finalizzati a ricercare un'intesa che fosse espressione sia della conciliazione dei diversi interessi pubblici e privati in gioco, sia del primario obiettivo della Regione di adottare azioni idonee a comprimere il carico della spesa farmaceutica territoriale salvaguardando la tutela del diritto alla salute degli assistiti;

#### CONSIDERATO CHE

- ad oggi non è stato possibile raggiungere un'intesa ai fini del rinnovo di entrambe le convenzioni in oggetto, anche a seguito dei recenti pronunciamenti a livello di Governo centrale - Ministero della Salute, MEF e AIFA- che di fatto hanno reso più complessa per le regioni, sia in termini organizzativi che economici, l'assunzione dei provvedimenti di competenza in materia di dispensazione dei farmaci e di erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- in particolare l'AIFA con determinazione del 2 novembre 2010, (in attuazione dell'art.11, comma 7, lett.a) del D.l. 78/2010 convertito dalla L.122/2010), ha riclassificato ai fini del regime di rimborsabilità un considerevole quantitativo di farmaci H Osp2 inserendoli nell'elenco dei prodotti PHT-Prontuario della distribuzione diretta indicati nella determinazione AIFA 29/10/2004;
- all'art 3 della determinazione AIFA si stabilisce che detti farmaci vadano dispensati attraverso le strutture individuate dalle regioni per una continuità assistenziale tra soggetto prescrittore ed unità dispensatrice del farmaco, tenuto conto delle proprie esigenze organizzative, e al contempo viene ribadito che le modalità operative di loro distribuzione non devono costituire aggravio di spesa per il SSN rispetto ai costi attualmente sostenuti;
- è necessario e opportuno un ponderato e complessivo riesame delle attuali modalità di distribuzione (direttamente e tramite le farmacie pubbliche e private convenzionate) dei medicinali inseriti nel PHT, che tenga conto sia delle significative modifiche apportate dall'AIFA, sia della più volte ribadita priorità del contenimento dei costi;
- la riclassificazione dei farmaci ex H OSP2 è di non trascurabile impatto sul sistema assistenziale sotto il duplice profilo dell'appropriatezza e del monitoraggio della loro somministrazione, nonché del controllo della spesa a carico del SSN;

#### RITENUTO OPPORTUNO

nei primi mesi di attuazione della determinazione AIFA e finché non verranno diramate nuove istruzioni ministeriali, mantenere le attuali modalità distributive dei farmaci riclassificati in via esclusiva tramite le strutture aziendali del Servizio Sanitario Nazionale;

una valutazione comparativa, sotto più profili, degli esiti delle diversificate modalità di distribuzione diretta dei farmaci del PHT, ivi comprese le eparine a basso peso molecolare, per tutti i tipi di indicazione, sperimentate in questi anni in Liguria;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Guendalina Prandi)

**DATO ATTO CHE**

- come comunicato con la nota del Ministero della Salute DGPROG n.39616-P del 30/11/2010, pervenuta in data 9/12/2010, ai sensi dell'art.22,c 3 del DL n.78/2009 conv.con modif nella L.n.102/2009, l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale per il 2011 (comprensiva sia della spesa per i farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo del ticket, sia della distribuzione diretta dei farmaci collocati in classe A, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera) non potrà superare anche nel 2011 il 13,3% del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato;
- è, comunque, in corso di perfezionamento l'iter procedurale di definizione della proposta di riparto delle risorse finanziarie per il SSN per il 2011 e che, pertanto, il corrispondente valore del tetto non è ancora definitivo;
- a rendere ancor più arduo nel 2011 il rispetto del tetto della spesa territoriale contribuisce la citata riclassificazione di farmaci da HOSP2 in A PHT disposta con la sopra richiamata determinazione AIFA del 2 novembre 2010;

**RITENUTO PERTANTO**

opportuno prorogare la scadenza dei due accordi in oggetto con le farmacie convenzionate per il periodo strettamente necessario a verificare se sussistono le condizioni per raggiungere un'intesa complessiva;

si conviene e stipula quanto segue:

**ART1**

**(Oggetto e durata dell'accordo)**

Le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente accordo.

E' prorogata al 30 giugno 2011 la scadenza dell'accordo con le Farmacie pubbliche e private convenzionate con il servizio sanitario regionale (di seguito definite "Farmacie") per la distribuzione di farmaci in nome e per conto del SSR, (approvato con la DGR.n.907 del 29/07/2008) originariamente fissata al 31 dicembre 2010;

E' prorogata al 30 giugno 2011 la scadenza dell'accordo quadro regionale per lo sviluppo dell'integrazione delle Farmacie e la relativa definizione delle prestazioni ed dei servizi che possono essere forniti dalle farmacie al SSR, (approvato con la dgr.n.946 del 1/08/2008), originariamente fissata al 31 dicembre 2010;

**ART2**

**(distribuzione diretta farmaci riclassificati da H Osp2 a PHT)**

In attesa di diverse istruzioni ministeriali e/o fatta salva la definizione congiunta di nuove linee operative a livello di tavolo tecnico interregionale, è mantenuta l'attuale modalità distributiva in via esclusiva tramite le strutture aziendali del SSN dei farmaci riclassificati ai fini del regime di rimborsabilità da H Osp2 ad A PHT, rinvenibili nell'elenco allegato alla determinazione AIFA del 2 novembre 2010;

**ART3**

**(fase transitoria)**

Fatti salvi i termini di cui all'articolo 1, le parti si impegnano a portare al tavolo delle trattative e definire con priorità le sotto elencate questioni, rispettivamente:

a) entro il 31.01.2011:

1. linee guida riepilogative delle corrette modalità di prescrizione, di dispensazione dei farmaci, nonché delle procedure di controllo della regolarità delle ricette e del relativo sistema sanzionatorio;
2. tempistica per la trasmissione da parte della Regione alle Farmacie dei dati relativi alla spesa farmaceutica territoriale, ivi inclusi quelli della distribuzione diretta svolta dalle Aziende Sanitarie, che rientrano nei tetti di spesa;

3. individuazione delle condizioni di dettaglio, tenuto conto delle norme vigenti, in materia di responsabilità contrattuale per la quale risponde la Farmacia per il maneggio dei farmaci distribuiti in nome e per conto del SSR;
  4. indirizzi operativi in merito ai casi di dichiarazione di non sostituibilità del farmaco apposta sulla ricetta del SSN da parte del medico prescrittore;
  5. messa a regime della sperimentazione dell'accesso al CUP via IAM da parte delle seguenti cinque farmacie: MODERNA, S. GOTTARDO, RIBALDONE, IGEA, SAVIO;
- b) entro il 28.02.2011:
1. definizione, previa verifica della sussistenza dei presupposti economici, di attività di screenigs per la prevenzione di patologie significative, di campagne di educazione sanitaria e di progetti di farmacovigilanza attiva a titolo di servizi aggiuntivi prestati dalle farmacie;
  2. valutazione e, ove ne sussistano le condizioni, la rimodulazione dell'importo dei compensi riconosciuti alle Farmacie per l'erogazione del servizio di prenotazione tramite CUP WEB delle visite specialistiche e delle attività accessorie, rispetto a quanto già concordato nel 2008;
  3. valutazione e, ove ne sussistano le condizioni, la definizione delle modalità di affidamento alle Farmacie del servizio di assistenza integrativa per diabetici di cui al DM 8/02/1982, tenuto conto del costo attuale del servizio per la parte pubblica, nonché degli strumenti negoziali a disposizione delle Aziende sanitarie;

**(norma di salvaguardia)**

E' fatta, comunque, salva la possibilità per le parti di raggiungere un'intesa e di definire uno o più schemi di un accordo con decorrenza anticipata rispetto alla nuova scadenza, anche a seguito dell'eventuale entrata in vigore di norme nazionali, che modifichino il quadro di riferimento in materia di regolazione della spesa farmaceutica.

---

FINE TESTO