

# **Provvedimenti adottati dalle Regioni in materia di assistenza farmaceutica**

Marzo 2006

**PROVVEDIMENTI ADOTTATI DALLE REGIONI IN MATERIA DI  
ASSISTENZA FARMACEUTICA, AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 18  
SETTEMBRE 2001, N. 347, CONVERTITO IN LEGGE 16 NOVEMBRE 2001,  
N. 405 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

Le tabelle contengono un circostanziato quadro informativo sui provvedimenti assunti dalle singole Regioni, riportando le compartecipazioni alla spesa da parte dei cittadini introdotte ai sensi degli articoli 4 e 5 della legge 405/2001, gli esenti previsti e le iniziative concernenti particolari modalità di erogazione dei farmaci agli assistiti, ai sensi dell'art. 8 della medesima legge, che di seguito si riporta:

*“Le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di:*

- a) stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convezionate, 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 Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione;*
- 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.*

## Regione Piemonte

### Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:

- 2 € per confezione fino ad un massimo di 4€ per ricetta;
- antibiotici monodose medicinali somm. per fleboclisi, IFN per soggetti con epatite cronica: max 6 pezzi per ricetta, 1€ per confezione fino ad un massimo di 4€ per ricetta;
- patologie croniche esenti: fino a 3 confezioni per ricetta, 1€ a confezione fino ad un massimo di 3€ per ricetta

(DGR n° 1-6053 del 14 maggio 2002).

### Esenti:

- pensionati di guerra titolari di pensione vitalizia ( sono esclusi anche dal pagamento dell'eventuale differenza tra prezzo del farmaco e prezzo di rimborso);
- pazienti in trattamento con i farmaci analgesici oppiacei utilizzati nella terapia del dolore severo di cui alla legge 12/2001
- soggetti affetti da morbo di Hansen
- grandi invalidi per lavoro;
- invalidi civili al 100%;
- ciechi e sordomuti ex legge 482/68;
- detenuti e internati ex legge 230 1999;
- danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati;
- invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi,
- soggetti affetti da malattie professionali, con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi;
- invalidi per servizio, appartenenti alle categorie dalla seconda all'ottava;
- invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi;
- vittime del terrorismo e della criminalità organizzata;
- infortunati sul lavoro.
- Pensionati minimi o sociali ultra sessantacinquenni (in vigore dal 1 giugno 2002).

**Art. 8 punto a:**

**Art. 8 punto b:**

**Art. 8 punto c:**

REGIONE VALLE D'AOSTA

Contenimento spesa farmaceutica

Legge 405/01

Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino: NO

**Art. 8 punto a:** erogazione diretta e anche tramite farmacie dei medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente (Accordo tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta, le OO.SS. di farmacisti, l'Unifarma Distribuzione e l'Azienda USL della Valle d'Aosta) Accordo recepito con deliberazione della Giunta regionale n. 4358 in data 16.12.2005

**Art. 8 punto b:** erogazione diretta dei farmaci nelle Micro-comunità e nelle Case di Riposo convenzionate e agli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.

**Art. 8 punto c:** erogazione diretta dei farmaci all'atto della dimissione ospedaliera per il primo ciclo di terapia in alcuni reparti. Intendimento di estendere, nel corso dell'anno a tutti i reparti Ospedalieri tale erogazione.

## Regione Lombardia

### Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:

Due euro per confezione, quattro se le confezioni prescritte in ricetta sono più d'una (dal 12-12-02).

### Sono esentati dal pagamento del ticket:

1. Gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia
2. Gli invalidi per servizio (categorie dalla 1a all'8a)
3. Gli invalidi civili al 100%
4. Gli invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza
5. I danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992
6. Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari (il coniuge e i figli; in mancanza dei predetti, i genitori)
7. I ciechi e i sordomuti
8. I pazienti sottoposti a terapia del dolore (per questa categoria è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficiente a coprire una terapia massima di 30 giorni)
9. I soggetti rientranti nell'accordo tra Regione Lombardia e Ministero della Giustizia
10. Gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia
11. Gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse purché indicato sulla ricetta
12. I titolari di pensione e i familiari a carico, purché il reddito complessivo (riferito all'anno precedente) del nucleo familiare fiscale da essi formato non sia superiore a € 8.263,31 oppure a € 11.362,05 in presenza del coniuge. Tali cifre vanno incrementate di € 516,45 per ogni figlio a carico: ad esempio, se solo un coniuge è titolare di pensione e ha un figlio a carico, il reddito complessivo non dovrà superare € 8.779,76, se i figli a carico sono due € 9.296,21 etc. Nel reddito complessivo non vanno computati gli assegni di accompagnamento.
13. I disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego e i familiari a carico
14. I lavoratori in mobilità e i familiari a carico
15. I lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico
16. I trapiantati d'organo con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della **tabella 2 Dl.vo 109/1998**.
17. I pazienti affetti dalle patologie croniche individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001 con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della **tabella 2 Dl.vo 109/1998**.
18. I pazienti affetti da malattie rare, individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001 con reddito complessivo del nucleo familiare anagrafico, riferito all'anno precedente, non superiore a € 46.600, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della **tabella 2 Dl.vo 109/1998**.

Pagano **1 euro** a confezione, con un massimo di 3 euro per ricetta:

- Gli invalidi civili con invalidità superiore ai 2/3
- Gli invalidi del lavoro con invalidità superiore ai 2/3.

Coloro che non rientrano nelle categorie indicate sopra pagano un ticket di **2 euro** a confezione con un massimo di 4 euro per ricetta.

### Farmaci generici e non coperti da brevetto

La quota fissa vale anche per i farmaci generici e per i farmaci non coperti da brevetto.

Nel caso in cui il cittadino non accetti la sostituzione proposta dal farmacista o il medico abbia espresso la non sostituibilità, è dovuta la differenza fra il prezzo di riferimento e il prezzo del farmaco prescritto dal medico.

Tale quota aggiuntiva non è dovuta solo nel caso in cui sia accertata la non disponibilità del farmaco al prezzo più basso a livello regionale.

**Art. 8 punto a:** DGR del 7-6- 2002 n° 9336: distribuzione diretta dei farmaci ex nota 37 tramite le farmacie convenzionate

**Art. 8 punto b:**

**Art. 8 punto c:** erogazione diretta dei farmaci ai dimessi da strutture di ricovero ospedaliero pubbliche, sia in regime di ricovero ordinario che a ciclo diurno, in misura sufficiente al primo ciclo terapeutico (DGR n° 10246 del 6-8-02)

## Provincia autonoma di Bolzano

### Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:

- 2 € per confezione fino ad un massimo di 4 € per due o più confezioni;
- pagano 1€ per ricetta:
  - ◆ soggetti affetti da malattie croniche invalidanti come da D.M. n. 329 28/05/99;
  - ◆ soggetti affetti da malattie rare di cui al D.M. n. 279 18/05/01
  - ◆ invalidi per servizio, appartenenti alle categorie dalla seconda all'ottava categoria;
  - ◆ invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi;
  - ◆ sordomuti di cui all'art. 7 legge 2/4/19968 n. 482;
  - ◆ invalidi per lavoro;
  - ◆ vittime del terrorismo e della criminalità organizzata;
  - ◆ infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali;
  - ◆ titolari di pensione sociale e loro familiari a carico;
  - ◆ soggetti di età superiore a 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare che nell'anno precedente ha conseguito un reddito complessivo a 36.151,98€ (art. 8 comma 16 della L. 24-12-93 n° 537)
  - ◆ disoccupati iscritti nelle liste di collocamento (art. 8 comma 16 della L. 24-12-93 n° 537)
  - ◆ titolari di pensioni al minimo di età superiore a 60 anni (art. 8 comma 16 della L. 24-12-93 n° 537)
- Pagano 1 € per confezione a 2 € per due o più confezioni:
  - ◆ I figli fiscalmente a carico dei genitori.
  - ◆ (DGP n° 1862 del 27 maggio 2002)

### Esenti totali

- soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (legge n. 210 del 25/02/92);
- indigenti (legge provinciale 2/07/920 n. 23);
- invalidi civili al 100%, ciechi con residuo visivo fino a 1/20, minorenni invalidi civili con indennità di accompagnamento;
- invalidi di guerra prima all'ottava categoria;
- grandi invalidi per servizio;
- grandi invalidi del lavoro;
- pazienti in terapia del dolore;
- soggetti di età inferiore ai 14 anni appartenenti ad un nucleo familiare che nell'anno precedente ha conseguito un reddito complessivo pari a 36.151,98€;
- detenuti

**Decorrenza:** 1 luglio 2002

### Art. 8 punto a:

deliberazione della Giunta Provinciale di Bolzano n. 3583 del 4 ottobre 2004 -Particolari modalità di erogazione di medicinali agli assistiti - firmato accordo con le associazioni sindacali; avvio: marzo 2006

### Art. 8 punto b:

deliberazione della Giunta Provinciale di Bolzano n. 3583 del 4 ottobre 2004 e nota dell'Assessore alla Sanità 14.10.2004

### Art. 8 punto c:

deliberazione della Giunta Provinciale di Bolzano n. 3583 del 4 ottobre 2004

## Provincia autonoma di Trento

Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino: NO

- **Art. 8 punto a:** l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha siglato accordi con le farmacie convenzionate e la distribuzione intermedia per l'erogazione dei farmaci che richiedono un controllo ricorrente del paziente; quindi le farmacie distribuiscono medicinali di proprietà dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e ricevono per questo servizio una quota % definita nell'accordo. Tale modalità erogativa è in vigore da novembre 2002. (DGP n° 1225 del 31 maggio 2002; DGP n° 2362 del 4 novembre 2005).
- **Art. 8 punto b:** i farmaci necessari per il trattamento domiciliare sono distribuiti direttamente dalle strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari a partire dal mese di marzo 2003-03-19 (DGP n° 1225 del 31 maggio 2002).
- **Art. 8 punto c:** i farmaci necessari per il primo ciclo di terapia all'atto della dimissione ospedaliera e/o della visita specialistica sono distribuiti direttamente dalle strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari a partire dal mese di marzo 2003-03-19 (DGP n° 1225 del 31 maggio 2002).

## Regione Veneto

### **Ticket:**

- 2 € per pezzo, con un massimo di 4 € per ricetta  
(DGR n° 6 del 21 gennaio 2003 e 475 del 28 febbraio 2003)

### **Esenti:**

Non pagano la quota fissa di 2 € per pezzo :

- pensionati di guerra titolari di pensione vitalizia;
- invalidi civili al 100%;
- ciechi legge 482/68;
- grandi invalidi del lavoro;
- invalidi per servizio prima categoria;
- danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati;
- vittime del terrorismo e della criminalità organizzata;
- pazienti in trattamento con analgesici oppiacei nella terapia del dolore di cui all'art. 43, comma 3 bis del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope di cui al D.P.R. 9 ottobre 1999, n. 309 e successive modificazioni relativamente alle prescrizioni disciplinate dalla legge 8 febbraio 2001, n. 12.
- Soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) ai sensi del D.P.C.M. n.242/2001 non superiore a 10.329,15 euro (nuovo limite a partire dal 1 aprile 2004)
- Soggetti in possesso di esenzione per malattia rara in base ad D.M. n.279/2001 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'art.5, comma 1, lettera b), del D.L.vo 29 aprile 1998 n.124"
- Soggetti in possesso di esenzione per patologia in base al D.M. 28 maggio 1999 n.329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche invalidanti ai sensi dell'art.5, comma 1, lettera a), del D.L.vo 29 aprile 1998 n.124" aggiornato dal decreto 21 maggio 2001 (esenzione dal pagamento della quota fissa limitata solo alla prescrizione dei farmaci correlati alla patologia a partire dal 1 luglio 2003)
- Sordomuti ex art. 7 della L. 482/68 (a partire dal 1 luglio 2003)
- Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza (art. 1 L. 289/90 e completati nell'art. 5 comma 6 del D.M. 124/98) (a partire dal 1 luglio 2003)

**Decorrenza:** 1 aprile 2003

**Art. 8 punto a:** accordi con le farmacie convenzionate per l'erogazione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, tranne epoetina alfa e beta, interferoni, somatropina, fattori di crescita emopoietici, previa valutazione del direttore generale della ASL (DGR n° 1999 del 26-7-02)  
(Per quanto attiene tali accordi è attualmente in corso in alcune Aziende una sperimentazione che prevede, da parte delle farmacie, la distribuzione dei farmaci con doppio canale per conto delle Aziende ULSS - DGR n. 3353 del 7 novembre 2003)

**Art. 8 punto b:** erogazione dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, avvalendosi eventualmente delle farmacie convenzionate (DGR n° 354 del 15 febbraio 2002)

**Art. 8 punto c:** erogazione diretta dei farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente ad un confezione per farmaco prescritto (DGR n° 354 del 15 febbraio 2002).

## Regione FVG

### **Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:NO**

**Art. 8 punto a:** in corso di definizione proposta da avviare sperimentalmente in alcune ASS della regione;

**Art. 8 punto c:** Relativamente alle direttive regionale sulla distribuzione diretta dei medicinali con DGR n. 4428 del 19.12.2001 è stato previsto che "Al fine di consentire alle Aziende per i Servizi Sanitari di perseguire ulteriori azioni di contenimento della spesa farmaceutica, le stesse sono autorizzate ad erogare farmaci agli assistiti direttamente tramite le proprie strutture aziendali (presidi ospedalieri interni), con riferimento alle modalità previste dal DL 18.09.2001, n. 347 convertito in legge n. 405 il 16 novembre 2001".

Le DGR n.2747/2002 e n.4502/2002 hanno inoltre ribadito la piena autonomia delle aziende sanitarie nella gestione della distribuzione diretta e relativamente alla distribuzione del 1° ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o alla visita specialistica, avviata sperimentalmente, è stato previsto che per l'avvio di nuove sperimentazione, a decorrere dal 2003 ci sia una approvazione formale da parte della Regione. Con DGR n.1771/2003, l'erogazione dei medicinali in dimissione ospedaliera è limitata a garantire la continuità assistenziale della patologia che ha richiesto l'ospedalizzazione o la visita specialistica, ovvero per il periodo che intercorre tra la dimissione e la visita di controllo successiva, entro il termine massimo di 30 giorni.

## Regione Liguria

### Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino.

Con D.G.R. n. 1593 del 21.12.2004 sono state rideterminate le modalità di compartecipazione alla spesa farmaceutica.

- 2 euro per confezione sino ad un massimo di 4 euro per ricetta

#### Esenti dalla quota fissa:

- titolari di pensione sociale o di assegno sociale;
- invalidi per servizio dalla 1°- alla 8° categoria;
- invalidi civili al 100%;
- ciechi bioculari e **sordomuti**;
- invalidi del lavoro di 1° categoria (da 80 a 100%);
- ex deportati campi di sterminio;
- tossicodipendenti per la terapia metadonica;
- danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati;
- pazienti in trattamento con analgesici oppiacei nella terapia del dolore di cui all'art. 43, comma 3 bis, D.P.R. 309/90 relativamente alle prestazioni disciplinate dalla legge 8/2/2001 n. 12;
- invalidi per lavoro con invalidità superiore ai 2/3 del 67% al 79 %;
- invalidi di guerra militari e civili (titolari di pensione diretta vitalizia) dalla 1° all'8° categoria;
- **vittime del terrorismo e loro famigliari a carico**;
- **donne in gravidanza**;
- **affetti da patologie rare**;

E' stata prevista altresì l'esenzione totale dalla partecipazione alla spesa farmaceutica per le seguenti categorie:

- **soggetti con reddito familiare inferiore ai 36.151,98 euro**;
- **soggetti che si trovino nelle seguenti condizioni, limitatamente al periodo di permanenza delle condizioni stesse:**
  - **I disoccupati, iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego**;
  - **I lavoratori in mobilità e i familiari a carico**;
  - **I lavoratori in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico.**

E' stata prevista inoltre l'esenzione dalla partecipazione alla spesa, con riferimento ai farmaci correlati alla patologia, per i seguenti assistiti:

- **soggetti con patologia cronica o invalidante**
- **trapiantati d'organo**
- **infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio.**

Decorrenza: 1 gennaio 2005

Art. 8 punto a: Distribuzione diretta dei medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente da parte dei Centri specializzati (DGR 20-12-2001 n° 1597). Al momento tale distribuzione è attiva solo nell'ASL 1 - Imperiese.

A seguito dell'accordo con Federfarma, approvato con D.G.R. n. 642 22/6/2004, è stata attivata nelle altre quattro A.S.L. liguri ( ASL 2 Savonese - ASL 3 Genovese - ASL 4

## Regione Emilia-Romagna

### **Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino: NO**

**Art. 8 punto a:** distribuzione da parte delle strutture aziendali delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente (DGR n° 539 del 3 aprile 2002 e successive modifiche: delibere n.812 e n.1210 del 2002). Alcune Aziende sanitarie (Ausl di Modena, Ausl di Bologna e Ausl di Imola, Ausl di Forlì, Ausl di Rimini) hanno stipulato accordi con le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati per la distribuzione di farmaci per conto delle Aziende stesse.

**Art. 8 punto b:** distribuzione diretta dei farmaci necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale (DGR n° 539 del 3 aprile 2002).

**Art. 8 punto c:** garanzia di continuità assistenziale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, dopo la dimissione dal ricovero ospedaliero e dopo la visita specialistica ambulatoriale (DGR n° 539 del 3 aprile 2002).

*Nell'anno 2004 è stata assunta la delibera n. 1280 del 28 giugno avente ad oggetto: "Linee di programmazione e finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2004".*

*Per la parte relativa alla Politica del farmaco sono state confermate le scelte del 2003 (nessuna compartecipazione da parte del cittadino ed erogazione diretta ai sensi dell'art.8), mirando in particolare, alla realizzazione di specifici programmi aziendali che individuino e definiscano precise responsabilità di governo clinico sia da parte dei responsabili delle strutture aziendali che da parte dei diversi professionisti coinvolti.*

## **Regione Toscana**

### **Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino: NO**

**Art. 8 punto a:** erogazione diretta dei farmaci che richiedono un controllo ricorrente dei pazienti tramite le farmacie convenzionate (DGR n° 135 del 11-2-2002 e DGR n° 1263 del 18-11-02).

**Art. 8 punto b:** erogazione dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale (DGR n° 135 del 11-2-2002 e DGR n° 1263 del 18-11-02).

**Art. 8 punto c:** erogazione diretta di farmaci a seguito di dimissione dal ricovero o visita ambulatoriale (DGR n° 135 del 11-2-02 e DGR n° 1263 del 18-11-02 ).

## Regione Umbria

**Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:NO**

**Art. 8 punto a:** distribuzione da parte delle strutture delle Aziende Sanitarie attraverso i servizi farmaceutici delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente (DGR n° 291 del 13-03-02). Non sono stati fatti accordi con le farmacie convenzionate.

**Art. 8 punto b:** erogazione diretta dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale (DGR n° 291 del 13-3-2002).

**Art. 8 punto c:** erogazione diretta all'atto della dimissione dei farmaci necessaria garantire la continuità assistenziale fino alla stabilizzazione della fase acuta della patologia trattata in regime di ricovero (DGR n° 291 del 13-3-2002).

## Regione Marche

### Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:No

**Art. 8 punto a:** approvazione di nuove procedure di approvvigionamento e di distribuzione di farmaci che richiedono un controllo ricorrente del paziente; accordi con le farmacie ancora da definire (DGR n° 102 del 7 maggio 2002).

**Art. 8 punto b:** erogazione diretta di farmaci necessari al trattamento di pazienti in assistenza domiciliare, in assistenza residenziale e semiresidenziale (DGR n° 149 del 27-1-02; DGR n° 102 del 7 maggio 2002; DGR n.1202 del 08 settembre 2003).

**Art. 8 punto c:** erogazione diretta di farmaci per il primo ciclo di terapia prescritto in sede di dimissione ospedaliera e/o di visita specialistica da parte delle strutture pubbliche (DGR n° 149 del 27-1-02; DGR n° 102 del 7 maggio 2002).

Decreto Direttore del Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità n. 41/2004

Accordo con le OO.SS. delle Farmacie convenzionate e dei distributori intermedi per la distribuzione dei farmaci di cui all'allegato 2 al DM 22.12.2000 (ora PHT). E' operativo dal mese di ottobre 2004.

Decreto dirigenziale n. 1/SOP - 04 del 04.01.2006

Preso d'atto **dell'Accordo Regionale** per l'applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per l'assistenza farmaceutica, reso esecutivo con D.P.R. 8 luglio 1998, n. 371:

1. modalità e consegna ricette;
2. liquidazione delle ricette;
3. fornitura dati ricetta su supporto informatico (art. 8 2° comma DPR 371/1998);
4. **Progetto Marche** - Accordo con le OO.SS. delle Farmacie convenzionate per la distribuzione dei farmaci di cui al PHT;
5. Progetto **Ossigeno terapeutico** - Accordo con le OO.SS. delle Farmacie convenzionate per l'ossigeno terapia domiciliare;
6. Assistenza Integrativa Regionale (dietetici);
7. Applicazione del comma 11 dell'art. 50 della legge 326/2003;
8. Commissione farmaceutica regionale: compiti di osservatorio sull'andamento delle spesa farmaceutica.

## Regione Lazio

### **Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino: No**

**Art. 8 punto a:** erogazione di farmaci presso le farmacie convenzionate di:

- medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente  
(DGR n° 34 del 15 gennaio 2002 ; circolari n° 3,4,107,299,389).

**Art. 8 punto b:** le ASL assicurano l'erogazione diretta dei medicinali necessari al trattamento dei:

- pazienti ospiti, in regime residenziale e semiresidenziale, delle RSA
  - pazienti degenti presso gli Hospice
  - pazienti presso i quali siano attivati programmi di assistenza domiciliare integrata da parte dei CAD e di assistenza domiciliare programmata da parte dei medici di medicina generale
- pazienti ospiti delle Comunità terapeutiche riabilitative, dei centri diurni, delle Comunità di convivenza  
(DGR n° 34 del 15 gennaio 2002; circolari n° 3,4,107,299,389)

**Art. 8 punto c:** erogazione diretta all'atto della dimissione da un ricovero ordinario o diurno dei farmaci necessari al primo ciclo di terapia (per ciascun prodotto farmaceutico esclusi i farmaci in classe C) DGR n° 34 del 15 gennaio 2002; circolari n° 3,4,107,299,389

## Regione Abruzzo

### **Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino: NO**

#### **Art. 8 punto a:**

- non sono stati stipulati accordi con le associazioni sindacali dei farmacisti per quanto attiene alla dispensazione dei farmaci di cui al PHT;
- è stata disposta la distribuzione esclusiva dei farmaci di cui alle note 12, 39, 51 e 74, dei farmaci a base di bicalutamide e dei farmaci ematologici compresi nel PHT tramite le farmacie interne dei presidi ospedalieri ed i servizi farmaceutici territoriali (DGR 1439 del 29/12/2005).

#### **Art. 8 punto b:**

- l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento di pazienti in ADI viene gestita sul territorio regionale secondo modalità definite dalle singole regioni (DGR 1439 del 29/12/2005);
- la delibera 1439/2005 dispone di effettuare in tempi brevi la ricognizione delle modalità organizzative adottate in merito da ciascuna ASL e l'elaborazione di un sistema omogeneo di distribuzione diretta dei farmaci necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.

#### **Art. 8 punto c:**

- erogazione diretta per i pazienti in dimissione e per 4-5 giorni di terapia dei farmaci di fascia A, ad esclusione di quelli inseriti nel PHT, connessi con la patologia che ha portato al ricovero (DGR 1439 del 29/12/2005);
- erogazione diretta dei farmaci di cui al PHT in quantità sufficiente sino al controllo successivo o, in caso di terapia successiva alla dimissione dal ricovero, per l'intero ciclo terapeutico (DGR 1439 del 29/12/2005).

## MOLISE

### Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:

- 1 euro per confezione di farmaco prescritto e fino ad un massimo di 3 euro per ricetta, escludendo le confezioni di farmaco il cui costo è inferiore a 5 euro (DGR n° 1188 del 16-08-03)
- 0,50 Euro sulle confezioni di farmaco generico ad esclusione delle confezioni il cui costo è inferiore a 5 Euro (D.G.R. n. 1224 del 17.10.03)

- **Essenti:** invalidi di guerra militari e civili (titolari di pensioni diretta vitalizia) dalla 1° alla 8° categoria;
- invalidi per servizio dalla 1° alla 8° categoria;
- invalidi civili al 100%
- ciechi bioculari
- invalidi del lavoro della I categoria (da 80% a 100%)
- Ex deportati da campi di sterminio
- Danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati
- Pazienti in trattamento con farmaci analgesici oppiacei, nella terapia del dolore di cui all'art. 43, comma 3 bis, DPR 309/90 relativamente alle prestazioni disciplinate dalla legge 8-2-01 n° 12
- Tossicodipendenti per la terapia metadonica

**Art. 8, comma 1, lettera a - legge 405/01:** distribuzione dei farmaci di cui all'allegato 2 al D.M. 22.12.2000 e s.i.m. - Legge 405/01 art. 8, comma 1, lettera a - Approvazione schema di accordo (D.G.R. n. 1754 del 30.2.03) e successive rettifiche (D.G.R. n. 109 del 16.2.04 e n. 1461 del 15.11.04).

Accordo per la distribuzione dei farmaci - di cui all'allegato 2 al Decreto Ministero Sanità 22.12.2000 e s.i.m. , ai sensi della legge n. 405/01 art. 8, comma 1, lettera a) - tra la Regione Molise e le categorie interessate sottoscritto in data 23.11.04.

Con determinazione n. 35 del 1°. 07.04 è stata disposta l'erogazione del finanziamento alla ASL capofila necessaria per l'attivazione del servizio.

E' in itinere il procedimento di rinnovazione del predetto accordo, tenuto conto degli esiti positivi della fase sperimentale.

**Art. 8, comma 1, lettera b - legge 405/01:** l'applicazione della misura è stata demandata ai Direttori Generali delle ASL riservandosi la Regione di intervenire con eventuali indirizzi operativi ritenuti necessari. È tuttora all'esame la possibilità di prevedere in proposito forme di collaborazione con le farmacie mediante appositi Accordi da stipularsi con le associazioni sindacali di categoria (D.G.R. n. 1224 del 17.10.03)

**Art. 8, comma 1, lettera c - legge 405/01:**

- fornitura diretta agli assistiti dei farmaci relativi al primo ciclo terapeutico completo in fase di dimissione ospedaliera da ultimo confermata con D.G.R. n. 1224 del 17.10.03.
- fornitura diretta a seguito di visita specialistica: l'applicazione della misura è stata demandata ai Direttori Generali delle ASL riservandosi la Regione di intervenire con eventuali indirizzi operativi ritenuti necessari. Al momento è stato sospeso l'esame diretto a valutare forme di collaborazione con le farmacie mediante appositi Accordi da stipularsi con le associazioni sindacali di categoria (D.G.R. n. 1224 del 17.10.03) e, dunque, le ASL della regione stanno garantendo l'applicazione di tale misura.

## Regione Campania

**Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:NO**

**Art. 8 punto a:**

**Art. 8 punto b:** erogazione diretta dei medicinali per i pazienti trattati in assistenza domiciliare sulla base del "Piano individuale di trattamento", almeno per il primo ciclo di terapia. (DGR n° 4064 del 7-9-2001).

**Art. 8 punto c:** erogazione diretta all'atto della dimissione dei farmaci necessari al primo ciclo di terapia (DGR n° 4063 del 7-9-2001).

## Regione Puglia

### Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:

tre confezioni per ricetta

a) 1 Euro per ricetta (quota fissa per ricetta)

b) 1,5 Euro a pezzo (ticket sui farmaci) fino a un massimo per tale voce di 4,5 euro per ricetta.

Derogano a tale disposizione:

- i medicinali pliruprescrivibili di cui all'art. 9 della legge 405/2001 per i quali è confermata la possibilità di prescrivere 6 pezzi per ricetta e che sono soggetti alla quota fissa di 1 euro per ogni prescrizione fino a un massimo di 4 euro per ricetta;
- i farmaci oppiaci di cui alla legge 12/2001 per i quali è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficienti a coprire una terapia massima di 30 giorni e per i quali il ticket è stabilito in 1,5 euro per ogni prescrizione fino ad un massimo di 4,5 euro per ricetta.

(DGR n° 1162 del 8-8-02)

Esenti totali:

- i grandi invalidi del lavoro
- i grandi invalidi di servizio
- gli invalidi civili al 100%
- gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia
- titolari di sola pensione sociale (oltre alla casa di abitazione)
- nuclei familiari con reddito annuo fino a 7000 Euro

Esenti parziali:

- nuclei familiari con reddito annuo fino a 11.000 euro
- soggetti di età > 65 anni con reddito nucleo familiare fino a 24.000 euro
- nell'ambito di nuclei familiari con reddito annuo fino a 16.000 euro:
  - a) i pazienti in trattamento con farmaci oppiaci limitatamente ai farmaci correlati alla terapia in atto
  - b) i pazienti portatori di patologie neoplastiche maligne
  - c) i cittadini esenti per patologie di cui al DM 1.2.91, DM 28.5.1999, n. 329 e DM 18.5.2001, n. 279 per farmaci correlati alla patologia
  - d) cittadini di cui alla legge 238/1997 limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge 210/92.

Gli esenti parziali:

- 1 Euro per ricetta
- 1 euro a pezzo fino a un massimo per tale voce di 3 euro per ricetta. Derogano a tale disposizione:
- i medicinali pliruprescrivibili di cui all'art. 9 della legge 405/2001 per i quali è confermata la possibilità di prescrivere 6 pezzi per ricetta e che sono soggetti alla quota fissa di 1 euro per ogni prescrizione fino a un massimo di 3 euro per ricetta;
- i farmaci oppiaci di cui alla legge 12/2001 per i quali è consentita la prescrizione in un'unica ricetta di un numero di confezioni sufficienti a coprire una terapia massima di 30 giorni e per i quali il ticket è stabilito in 1 euro per ogni prescrizione fino ad un massimo di 3 euro per ricetta.

**Decorrenza:** Dal giorno 10 agosto 2002

**Art. 8 punto a:** accordi con farmacie ancora da definire.

Reso esecutivo un accordo sperimentale con le farmacie per la distribuzione dei farmaci che richiedono un controllo ricorrente (DGR n° 833 del 2-7-2002).

**Art. 8 punto b:** le ASL assicurano l'erogazione diretta dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale (DGR n° 203 del 8-3-2002).

**Art. 8 punto c:** erogazione diretta all'atto della dimissione da un ricovero ordinario o diurno o anche a seguito di visita specialistica, dei farmaci necessari al primo ciclo di terapia, per un periodo massimo di 30 giorni (DGR n° 203 del 8-3-2002).

## Regione Basilicata

**Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino: NO**

**Art. 8 combinato punto a e b:** Distribuzione diretta dei farmaci ex allegato 2 , da parte delle farmacie territoriali con prodotti acquistati dalle ASL Accordo per l'anno 2005 - 2006 per la distribuzione dei farmaci del PHT DGR n° 205/05. Accordo con FEDERFARMA per applicazione sconto su distribuzione ossigeno liquido DGR n° 906/04.

**Art. 8 combinato punto b e c:** erogazione diretta dei medicinali che richiedono un controllo ricorrente (DM 22-12-2002) per i pazienti trattati in assistenza domiciliare. La ASL provvederà, inoltre, alla dispensazione diretta dei farmaci SSN per i trattamenti richiesti dagli ospiti delle residenze protette, delle case famiglie, degli ospedali di comunità (DGR n° 1374/03).

**Art. 8 punto d:** erogazione all'atto della dimissione ospedaliera e della visita specialistica ospedaliera dei farmaci SSN per la copertura terapeutica della fase acuta dell'episodio di cura (delibera 1374/03).

Somministrazione diretta dei farmaci, per i ricoveri in Day-Hospital, per il periodo strettamente connesso al ciclo di cura programmato (DGR n° 617 del 8-4-2002).

## Regione Calabria

### **Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:**

No (è stato tolto ticket con DGR n° 700 del 1 settembre 2005)

(delibere precedenti DGR n° 655 del 22-7-02; DGR n° 549 del 2-8-04)

**Art. 8 punto a:** E' stato sottoscritto un accordo tra l'assessorato alla Sanità e le associazioni di categoria dei farmacisti (DGR n° 1158 del 17-12-02). Erogazione diretta per i farmaci che prevedono un controllo ricorrente tramite le farmacie convenzionate esterne (dal 6 ottobre 2003)

**Art. 8 punto b:** : E' stato sottoscritto un accordo tra l'assessorato alla Sanità e le associazioni di categoria dei farmacisti (DGR n° 1158 del 17-12-02). Distribuzione dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza residenziale, semiresidenziale tramite le farmacie convenzionate esterne. Dal 1 marzo 2003 erogazione presidi per diabetici.

**Art. 8 punto c:** : E' stato sottoscritto un accordo tra l'assessorato alla Sanità e le associazioni di categoria dei farmacisti (DGR n° 1158 del 17-12-02). Distribuzione dei farmaci prescritti alla dimissione dal ricovero e post day hospital (max 30 giorni) tramite le farmacie convenzionate esterne (dal 6 ottobre 2003).

**v**

## Regione Sicilia

### **Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:**

2 euro per confezione fino ad un max di 4 euro per ricetta anche per la pluriprescrizione di interferoni per epatite cronica antibiotici monodose iniettabili e fleboclisi monodose contenenti fino a 6 confezioni.

Pagano 2 euro i soggetti appartenenti a nuclei familiari con ISEE superiore ai 7000 punti

Pagano 0,50 euro per confezione i soggetti affetti da patologie croniche o invalidanti o rare (Legge regionale n° 9 del 31 maggio 2004).

### **Esenti:**

➤ Non pagano alcuna quota:

Invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia

Pagano la differenza tra prezzo di rimborso e il prezzo del medicinale prescritto:

Invalidi civili al 100%

Grandi invalidi per servizio e del lavoro

Danneggiati da vaccinazione obbligatoria trasfusioni e somministrazione di emoderivati

Soggetti appartenenti a nuclei familiari con ISEE inferiore a 7000 punti

**Art. 8 punto a:** Fase di studio

**Art. 8 punto b:** E' stato costituito il 21 novembre 2002 un tavolo tecnico con un provvedimento del dipartimento dell' ispettorato sanitario.

**Art. 8 punto c:** E' stata emanata la circolare assessoriale n° 1095 del 25-9-2002 con decorrenza dal 27-10-03 che disciplina le modalità di erogazione dei farmaci occorrenti per il primo ciclo terapeutico completo (1 confezione per un periodo max di 10 giorni) a seguito dalla dimissione dal ricovero ordinario e day surgery.

Sono in corso di definizione provvedimenti per l'applicazione della circolare assessoriale n. 1095 del 25/9/02

## Regione Sardegna

**Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:No**

**Decorrenza:** 1 aprile 2004

**Art. 8 punto a:** erogazione diretta tramite le aziende usl dei farmaci che richiedono un controllo ricorrente del paziente (DGR n°15/19 del 30 marzo 2004)

Deliberazione n° 4/51 del 6 febbraio 2004 Direttiva operativa n° 10166/5 del 9 marzo 2004

**Art. 8 punto b:** distribuzione diretta tramite i servizi farmaceutici delle aziende usl (DGR n°15/19 del 30 marzo 2004)

Deliberazione n° 4/51 del 6 febbraio 2004 Direttiva operativa n° 10166/5 del 9 marzo 2004

**Art. 8 punto c:** distribuzione diretta tramite le farmacie ospedaliere (DGR n°15/19 del 30 marzo 2004)

Deliberazione n° 4/51 del 6 febbraio 2004 Direttiva operativa n° 10166/5 del 9 marzo 2004