Progr.Num. 1184/2014

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 21 **del mese di** luglio
dell' anno 2014 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Rabboni Tiberio	Assessore
2) Bortolazzi Donatella	Assessore
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Marzocchi Teresa	Assessore
6) Melucci Maurizio	Assessore
7) Mezzetti Massimo	Assessore
8) Peri Alfredo	Assessore
9) Vecchi Luciano	Assessore

Presiede l'Assessore Rabboni Tiberio
attesa l'assenza del Presidente, ai sensi dell'art. 3, comma 2 L.R. 14/89

Funge da Segretario l'Assessore Peri Alfredo

Oggetto: APPROVAZIONE DELLA PROROGA DEGLI ACCORDI SOTTOSCRITTA IN DATA 26 GIUGNO 2014 FRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA DEI FARMACISTI CONVENZIONATI SULL'ATTIVITA' DI DISTRIBUZIONE PER CONTO DI CUI ALLA LETTERA A), ART. 8, LEGGE 405/01 E SULLA GESTIONE DEL SERVIZIO DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Cod.documento GPG/2014/1248

Num. Reg. Proposta: GPG/2014/1248

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamato l'art. 8, comma 1, lettera a) del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, come convertito dalla legge del 16 novembre 2001, n. 405, recante "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", ai sensi del quale le regioni, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di 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;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 166 del 12 febbraio 2007, di approvazione dell'accordo sottoscritto in data 1° febbraio 2007 fra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati sull'attività di 'distribuzione per conto' di cui alla lettera a) art. 8 della legge 405/2001 avente validità fino al 31.12.2008;
- n. 2305 del 22 dicembre 2008, di proroga di tale accordo fino al 30 giugno 2009;
- n. 1071 del 29 giugno 2009, di ulteriore proroga fino al 31 luglio 2009;
- n. 1407 del 21 settembre 2009, di ulteriore proroga fino al 31 luglio 2010;
- n. 1143 del 26 luglio 2010 di ulteriore proroga fino al 31 dicembre 2010;
- n. 918 del 2 luglio 2012 di ulteriore proroga fino al 31 dicembre 2012;
- n. 1706 del 19 novembre 2012 di integrazione dell'accordo richiamato al primo punto;
- n. 476 del 22 aprile 2013 di ulteriore proroga fino al 31 dicembre 2013;
- n. 1303 del 16 settembre 2013 di integrazione dell'accordo richiamato al primo punto;
- n. 417 del 31 marzo 2014 di ulteriore proroga fino al 30 giugno 2014;

Richiamata la normativa nazionale che impone il rispetto di obiettivi di finanza pubblica per la spesa farmaceutica e in particolare:

- l'art. 5, comma 1 del D.L. 1° ottobre 2007 n. 159 collegato alla finanziaria 2008, ai sensi del quale l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta di medicinali collocati in classe «A» ai fini della rimborsabilità, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera, non può superare a livello nazionale ed in ogni singola regione il tetto del 14 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato;
- l'art. 15 comma 3 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 ai sensi del quale a decorrere dall'anno 2013 il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modificazioni, è rideterminato nella misura dell'11,35 per cento;

Valutato che la sottoscrizione di un accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati sull'attività di "distribuzione per conto" permette il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- agevolare i cittadini nell'accesso alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale (SSR) grazie alla capillare diffusione delle farmacie convenzionate;
- riconoscere e valorizzare il ruolo sanitario e sociale delle farmacie convenzionate quale servizio pubblico essenziale finalizzato all'erogazione omogenea dell'assistenza farmaceutica sul territorio regionale;

Preso atto:

- della validità e dell'attualità dei principi fondamentali che hanno ispirato l'accordo sottoscritto in data 1° febbraio 2007 fra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati sull'attività di 'distribuzione per conto';
- dei positivi risultati conseguiti nelle Aziende USL dove a tale accordo è stata data piena attuazione, in termini di qualità del servizio e gradimento dei cittadini;

Dato atto delle trattative intercorse fra l'Assessore regionale alle Politiche per la Salute, Federfarma Emilia-Romagna, Assofarm Emilia-Romagna, e Ascomfarma Emilia-Romagna, per dare continuità all'accordo sottoscritto in data 1° febbraio 2007 fra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria dei farmacisti

convenzionati sull'attività di 'distribuzione per conto' di cui alla lettera a) art. 8 della legge 405/2001, già prorogato, come sopra descritto, fino al 30 giugno 2014;

Specificato che si è ritenuto opportuno procedere a trattative separate con le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati che hanno prodotto accordi distinti, ma di identico contenuto;

Preso atto dell'avvenuta sottoscrizione, in data 26 giugno 2014, della proroga dell'accordo sull'attività di 'distribuzione per conto' di cui alla lettera a) art. 8 della legge 405/2001, avente validità fino al 30 giugno 2017, sia fra l'Assessore regionale alle Politiche per la Salute, Federfarma Emilia-Romagna e Assofarm Emilia-Romagna, sia fra l'Assessore regionale alle Politiche per la Salute e Ascomfarma Emilia-Romagna;

Ritenuto necessario dare continuità all'accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati sull'attività di "distribuzione per conto" di cui alla lettera a), art. 8, della legge 405/01;

Viste:

- la propria deliberazione n. 617/2000 con la quale si stabilisce tra l'altro che le Aziende sanitarie, in sede di accordi locali con le rappresentanze di categoria delle farmacie pubbliche e private, perseguano il consolidamento e l'estensione nelle farmacie del servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche, con sistemi telematici informatizzati, con eventuale riscossione della quota di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e consegna dei referti;
- la propria deliberazione n. 1532 del 6 novembre 2006 "Piano Regionale sul contenimento dei tempi di attesa" emanata in ottemperanza a quanto previsto dall'Intesa Stato Regioni del 28 marzo 2006 sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, con la quale si prevede che l'offerta delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale sia resa disponibile in ambito aziendale attraverso una rete di prenotazione afferente al CUP (Centro Unificato di Prenotazione) definito come sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, per assicurare al cittadino l'informazione complessiva sull'intera offerta di prestazioni disponibili in ambito provinciale e per consentire di gestire l'offerta con efficienza strutturandola in modo organizzato;
- la propria deliberazione n. 1035 del 20 luglio 2009 "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della

DGR 1532/2006" con la quale vengono confermate le linee guida del CUP (circolare regionale 10/2007)e ribadito l'obbligo dell'apertura continua delle liste di prenotazione;

- la propria deliberazione n. 748 del 30 maggio 2011 "Sistema CUP – Linee Guida Regionali" in cui sono definite linee operative affinché il sistema CUP rispetti le stesse regole nei diversi ambiti territoriali indipendentemente dalle scelte organizzative attuate nelle Aziende e che prevede tra i canali di prenotazione resi disponibili dal CUP anche le farmacie territoriali;
- la propria deliberazione n. 925 del 27 giugno 2011 "Piano Regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012" emanata in ottemperanza a quanto previsto dall'Intesa Stato Regioni del 28 ottobre 2010 sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012,che prevede l'applicazione di regole uniformi per l'accesso ai servizi assicurando lo sviluppo omogeneo dei CUP, in coerenza con quanto previsto dalle Linee guida regionali di cui alla sopraccitata DGR 748/2011.

Valutato che la sottoscrizione di un accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati (Federfarma, Assofarm e Ascomfarma) sull'attività di gestione del servizio di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale permette di supportare ulteriormente il processo di miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale;

Specificato che si è ritenuto opportuno procedere a trattative separate con le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati che hanno prodotto accordi distinti, ma di identico contenuto;

Preso atto dell'avvenuta sottoscrizione, in data 26 giugno 2014, dell'accordo sull'attività di "Gestione del servizio di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale", ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 comma 3 del DPR 371/1998, e all'art. 11 della L.69/2009, sia fra l'Assessore regionale alle Politiche per la Salute, Federfarma Emilia-Romagna e Assofarm Emilia-Romagna, sia fra l'Assessore regionale alle Politiche per la Salute e Ascomfarma Emilia-Romagna;

Ritenuto pertanto di approvare gli accordi di cui al capoverso precedente;

Vista la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008.

Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007” e successive modifiche;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell’Assessore alle Politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di recepire, dando continuità ai precedenti accordi, gli accordi regionali allegati al presente atto quali parti integranti e sostanziali (Allegati A e B);
2. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

PROROGA CON MODIFICA ALL'ACCORDO TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA DEI FARMACISTI CONVENZIONATI STIPULATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, LETTERA a) DELLA LEGGE 16 NOVEMBRE 2001, N. 405.

PREMESSO

- che le Farmacie sono parte integrante del SSN in quanto concessionarie di un pubblico servizio obbligatoriamente convenzionate con lo Stato per la distribuzione dei farmaci ai cittadini sul territorio, di fatto distribuiscono i medicinali per conto dello Stato ai cittadini;

- che lo Stato, con provvedimenti di natura legislativa, definisce annualmente il limite percentuale della spesa farmaceutica rispetto alla spesa sanitaria complessiva, con la conseguente necessità per le Regioni di adottare le misure più idonee per il rispetto di tali vincoli;

- che l'articolo 8 della legge n.405/01 e s.m.i., nel regolamentare le tipologie e le modalità di erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari ad alcune categorie di pazienti, demanda alle Regioni la possibilità di stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di tali medicinali presso le farmacie territoriali;

- che nell'Accordo regionale, approvato con DGR n.166/07 le parti hanno individuato nella distribuzione per conto il servizio attraverso il quale le farmacie convenzionate possono svolgere un sostanziale ed efficace rapporto di collaborazione integrata con il SSR, e contribuire a fornire un servizio qualificato di distribuzione dei farmaci attraverso la loro diffusione capillare sul territorio rendendo più facilmente accessibili i farmaci per il cittadino, e contribuire inoltre al rispetto dei vincoli di bilancio della spesa pubblica, distribuendo i medicinali acquistati dalle AUSL ai cittadini;

- che le Farmacie convenzionate devono essere pienamente valorizzate nei loro principali ruoli riguardanti la distribuzione dei farmaci anche in DPC e la prestazione di servizi sanitari sul territorio;

- che la Regione e le associazioni di rappresentanza delle farmacie dell'Emilia Romagna, fermo restando l'invarianza della spesa complessiva, intendono ampliare la DPC rispettando i vincoli economici che il Servizio Sanitario Nazionale deve osservare e che l'operazione non dovrà comportare oneri aggiuntivi per le aziende sanitarie né incidere negativamente sui ricavi delle farmacie assumendo come punto di riferimento il tetto di spesa maturato al 31 dicembre 2013;

PRESO ATTO

- che l'accordo di cui alla DGR 166/07, più volte prorogato, non ha trovato uniforme applicazione sul territorio regionale con le conseguenti difformità tra AUSL che si intendono superare.

CONSIDERATO

- che le farmacie, oltre alla distribuzione dei farmaci, si rendono disponibili, in applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 3 ottobre 2009 n. 153 in materia di "Farmacia dei Servizi" e dei successivi decreti ministeriali, ad erogare un'ampia serie di servizi volti a migliorare, l'assistenza ai cittadini in virtù della loro capillare presenza sul territorio oltre che della capacità di fornire un'informazione qualificata;

- che le farmacie, configurandosi come "Presidio sanitario territoriale" del SSR sono disponibili ad un sistematico monitoraggio dell'uso corretto dei farmaci attraverso una particolare "presa in carico" del paziente cronico;

- che le Farmacie sono, inoltre, in grado di garantire:
  - la formazione e la qualificazione professionale degli operatori;
  - la continuità e la capillarità del servizio farmaceutico, anche attraverso i turni stabiliti dalla normativa vigente;
  - la conservazione e la dispensazione dei medicinali sul territorio nel rispetto dei principi di buona pratica professionale e della vigente normativa di settore;
  - un'effettiva attività di farmacovigilanza, anche in termini di tenuta e aggiornamento della documentazione riguardante le prestazioni erogate;
  - un'efficace informazione agli utenti, in termini di appropriato uso dei farmaci e delle prestazioni che potranno essere loro erogate nell'ambito della "Farmacia dei Servizi";

VALUTATO

che l'esperienza acquisita in quelle realtà dove l'applicazione degli accordi precedenti in materia di distribuzione attraverso le Farmacie dei farmaci per conto delle Aziende Sanitarie della Regione è stata completata ha dato un esito positivo, per quanto riguarda sia la qualità del servizio reso all'utenza, anche in termini di accessibilità e sia per il controllo dei farmaci dispensati; contribuendo anche al governo della spesa da parte della Regione;

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO,

la Regione Emilia-Romagna, in persona dell'Assessore regionale alla Sanità e alle Politiche Sociali e le Associazioni sindacali delle Farmacie pubbliche (ASSOFARM), e private (FEDERFARMA) della Regione, in persona dei rispettivi Presidenti.

CONCORDANO

- che le premesse fanno parte integrante del seguente accordo;

- sull'opportunità di procedere ad una riformulazione, con modificazioni innovative dell'Accordo Regionale sulla Distribuzione per Conto che persegua l'obiettivo di riequilibrare il sistema distributivo dei farmaci, valorizzando al massimo la DPC attraverso il passaggio dalla Distribuzione Diretta alla DPC e dalla Convenzionata alla DPC, con metodi e tempi che saranno definiti a livello locale;

- l'operazione non dovrà prevedere oneri aggiuntivi per le Aziende Sanitarie e per le Farmacie convenzionate, considerate le seguenti due possibilità attraverso le quali il SSR non dovrà essere economicamente penalizzato nell'acquisto dei farmaci;

- inserimento di nuovi farmaci nella distribuzione per conto, il cui servizio sarà remunerato secondo quanto indicato successivamente ai punti da a) a b);

- implementazione della distribuzione per conto rispetto alla situazione attuale, con l'imperativo di rimanere a saldo zero per i costi sostenuti sul servizio al 31/12/2013, considerando le varie fattispecie di modalità erogative (distribuzione diretta, convenzionata, DPC) come vasi comunicanti, con modulazione declinata da parte di ogni Azienda Sanitaria, al fine di riequilibrare con gradualità nel tempo le varie realtà.

La Regione allo scopo di consentire alle realtà territoriali di plasmare le decisioni sulla base delle loro esigenze, fornisce alle Aziende Sanitarie e alle Associazioni sindacali delle Farmacie convenzionate i seguenti strumenti e criteri di riferimento, presenti in allegato:

1. elenco dei farmaci che, per ragioni cliniche e di sicurezza dei pazienti, sono attualmente erogati tramite distribuzione diretta delle Aziende sanitarie;
2. elenco di farmaci in PHT regionale;
3. numero di pezzi di farmaci distribuiti, per Azienda sanitaria, al 31.12.2013 in Erogazione Diretta, in DPC e in Convenzionata, suddivisi in PHT ed extra PHT; fornendo periodicamente i dati di spesa farmaceutica territoriale – netta e procapite pesata;
4. costi medi del servizio in Distribuzione Diretta ricavati dai dati dell'anno 2013;
5. la Regione fornisce altresì, a titolo esemplificativo, la definizione di categorie di farmaci da considerare/includere in DPC. Inoltre fornisce dati relativi ai pezzi dei farmaci del PHT presenti nella farmaceutica convenzionata che possono essere messi in DPC.

Le parti concordano la seguente remunerazione del servizio fornito dalle Farmacie per la distribuzione di tutti i farmaci, inclusi o meno nel PHT:

a. 3,88 euro a pezzo, IVA esclusa;
b. 5,12 euro a pezzo, IVA esclusa, per tutte le farmacie urbane e rurali con fatturato in regime di SSN al netto dell'IVA non superiore a 258.228,45 euro, e per le farmacie rurali sussidiate con fatturato inferiore a € 387.342,67;
c. la remunerazione di cui ai punti precedenti è comprensiva della quota per la distribuzione intermedia.

Le Aziende Sanitarie e le Associazioni sindacali delle Farmacie convenzionate, nel quadro e per la concreta applicazione del presente Accordo, svilupperanno incontri finalizzati a stipulare, entro il 30 settembre 2014, accordi territoriali per rendere più omogenea l'attività di distribuzione per conto nei singoli ambiti aziendali e/o di Area Vasta.

Relativamente all'Azienda USL Romagna, di recente istituzione, tenuto conto delle attuali difformità esistenti tra i diversi ambiti territoriali, sono da prevedere modalità e tempi adeguati per il completamento dei processi di omogeneizzazione e per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati.

L'applicazione delle nuove modalità di remunerazione partirà dalla data di sottoscrizione degli accordi locali.

Si conviene che i pezzi di PHT ancora presenti in convenzionata passino alla DPC entro sei mesi dalla stipula degli accordi locali e che le economie da ciò derivanti debbano essere destinate a sostenere il costo del passaggio di ulteriori pezzi dalla ED alla DPC.

Le parti possono disdire l'accordo con preavviso di almeno 90 giorni, fermo restando il rispetto dei tempi necessari all'Azienda USL per lo smaltimento delle scorte, anche a seguito:

- del verificarsi del cambio significativo del mercato dei farmaci;
- di interventi del Ministero della Salute o del Ministero delle Finanze o di AIFA relativi all'adozione di una nuova metodologia di remunerazione delle farmacie per l'attività svolta in regime convenzionale o alla stipula di accordi nazionali per la distribuzione per conto.

Al fine di poter dar seguito, negli ambiti aziendali, e in particolare di Area Vasta, ai contenuti del presente accordo, la Regione si impegna a monitorare l'applicazione degli accordi locali e a rendere disponibili i loro risultati.

Le parti sottoscrittrici del presente accordo si impegnano a supportare la stipula di accordi locali, tramite confronti a livello regionale per la risoluzione delle eventuali criticità che dovessero sorgere nelle Aree Vaste/AUSL.

Federfarma e Assofarm si impegnano ad assicurare il pieno rispetto del presente accordo da parte di tutte le farmacie del territorio regionale mediante la partecipazione delle rispettive presidenze regionali a tutti i tavoli che saranno attivati a livello territoriale.

Le parti riconoscono l'esclusiva competenza delle Commissioni Farmaceutiche Aziendali sulle decisioni relative alle difformità rilevate nell'ambito della "Distribuzione per Conto" (DPC) nel rispetto di quanto disposto dalla DGR 2106/2010.

Ogni Area Vasta, avvalendosi delle esperienze maturate positivamente per i processi informatizzati già avviati, con l'obiettivo di semplificare la gestione della Distribuzione per Conto, individua i grossisti di riferimento. A tal fine è punto di riferimento il documento già condiviso sulla "Semplificazione", in allegato al presente accordo. Nello stesso documento si trovano inoltre i riferimenti riguardo il cosiddetto "ministock" che ha lo scopo di garantire la presenza dei farmaci in farmacia in base al consumo (rotazione) per la loro erogazione evitando disagi ai cittadini che dovrebbero diversamente ritornare sempre una seconda volta.

Riguardo alla Farmacia dei Servizi si conviene, anche in attesa di ulteriori indicazioni dal livello nazionale, di dare continuità al Gruppo di lavoro che sta affrontando l'argomento, con l'obiettivo di concludere il confronto entro il 31/10/2014.

Le parti si impegnano a individuare le modalità attraverso cui sviluppare un sistema informativo per il monitoraggio della spesa farmaceutica a carico del cittadino entro il 31 dicembre 2014.

Il presente accordo ha validità triennale fino al 30 giugno 2017.

Bologna, 26 giugno 2014

L'Assessore alle Politiche per la Salute
Carlo Lusenti

Il Presidente di Federfarma Emilia-Romagna
Domenico Dal Re

Il Coordinatore delle Farmacie aderenti ad Assofarm Emilia Romagna
Ernesto Toschi

GESTIONE DEL SERVIZIO DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Convenuto tra le parti l'opportunità di pervenire, in attesa della definizione del nuovo quadro normativo nazionale ai sensi della L.69/2009, ad un accordo fra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni di categoria delle farmacie pubbliche e private in materia di "gestione del servizio di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale" presso le farmacie pubbliche e private operanti nella regione, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 comma 3 del DPR 371/1998. Preso atto che:

Le Farmacie svolgono questo servizio con oneri a proprio carico;

Il servizio di prenotazione per le prestazioni specialistiche ambulatoriali presso le farmacie pubbliche e private della Regione Emilia-Romagna facilita l'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini;

Nel 2013 tale servizio ha raggiunto volumi importanti di attività coinvolgendo tutte le realtà provinciali della Regione Emilia-Romagna con un totale di prestazioni effettuate, nel 2013, di 4.765.566 (35,4% del totale delle prenotazioni) per un importo complessivo di euro 9.887.408,39 + iva.

Dall'analisi dell'attività nelle diverse Aziende Sanitarie si rileva una progressiva omogeneizzazione nel contributo erogato alle farmaci per le attività oggetto del presente accordo.

Ritenendo necessario proseguire tali attività con modalità omogenee sul territorio regionale, si condividono i seguenti indirizzi e relativi importi economici che verranno applicati a decorrere dal rinnovo di ciascun accordo locale:

per i servizi di prenotazione, pagamento ticket e ritiro del referto nulla è dovuto alla Farmacia da parte del cittadino che ne usufruisce;

le AUSL si impegnano a corrispondere ad ogni Farmacia aderente al sistema, a titolo di parziale contributo spese, la somma di 1,90 euro + IVA, comprese l'eventuale stampa di etichette per ogni prenotazione effettuata e l'eventuale riscossione ticket;

in sede locale, in relazione alla complessità delle operazioni da compiersi nell'ambito di taluni sistemi di prenotazione in uso presso strutture di più grandi dimensioni, alla opportunità di favorire l'incremento del numero delle prenotazioni effettuate o alla predisposizione di un punto specifico di prenotazione, potrà essere previsto un ulteriore contributo fino ad un massimo di euro 0,70 + IVA;

i criteri e le modalità di organizzazione del servizio nonché i termini di pagamento dovranno essere definiti a livello aziendale;

le Aziende USL dovranno garantire alle Farmacie aderenti gli aggiornamenti in tempo reale relativamente ad eventuali variazioni di modalità di prenotazione, e gli interventi per l'adeguamento dei sistemi informatici installati per tale servizio;

le Aziende USL assicurano specifiche iniziative di formazione/addestramento degli operatori, farmacisti e/o loro collaboratori, preferibilmente con crediti ECM, anche relativamente

all'interpretazione delle prescrizioni, alla corretta gestione delle esenzioni, all'individuazione delle sedi di erogazione delle prestazioni e ad ogni altro aspetto utile allo sviluppo adeguato del servizio.

Il presente accordo ha validità triennale fino al 30 giugno 2017 e si applica alla scadenza degli accordi aziendali in essere.

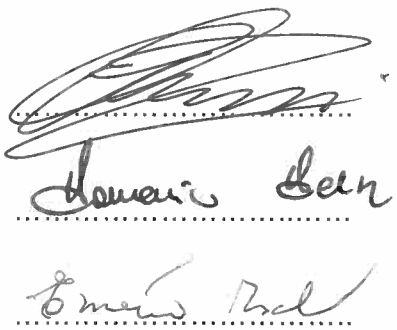
In sede locale le Aziende sanitarie e le rappresentanze delle categorie attivano un confronto in merito alla corretta applicazione del presente accordo.

Bologna, 26 giugno 2014

L'Assessore alle Politiche per la Salute
Carlo Lusenti

Il Presidente di Federfarma Emilia-Romagna
Domenico Dal Re

Il Coordinatore delle Farmacie aderenti ad Assofarm Emilia Romagna
Ernesto Toschi



ALL. B

PROROGA CON MODIFICA ALL'ACCORDO TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA DEI FARMACISTI CONVENZIONATI STIPULATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, LETTERA a) DELLA LEGGE 16 NOVEMBRE 2001, N. 405.

PREMESSO

- che le Farmacie sono parte integrante del SSN in quanto concessionarie di un pubblico servizio obbligatoriamente convenzionate con lo Stato per la distribuzione dei farmaci ai cittadini sul territorio, di fatto distribuiscono i medicinali per conto dello Stato ai cittadini;

- che lo Stato, con provvedimenti di natura legislativa, definisce annualmente il limite percentuale della spesa farmaceutica rispetto alla spesa sanitaria complessiva, con la conseguente necessità per le Regioni di adottare le misure più idonee per il rispetto di tali vincoli;

- che l'articolo 8 della legge n.405/01 e s.m.i., nel regolamentare le tipologie e le modalità di erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari ad alcune categorie di pazienti, demanda alle Regioni la possibilità di stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di tali medicinali presso le farmacie territoriali;

- che nell'Accordo regionale, approvato con DGR n.166/07 le parti hanno individuato nella distribuzione per conto il servizio attraverso il quale le farmacie convenzionate possono svolgere un sostanziale ed efficace rapporto di collaborazione integrata con il SSR, e contribuire a fornire un servizio qualificato di distribuzione dei farmaci attraverso la loro diffusione capillare sul territorio rendendo più facilmente accessibili i farmaci per il cittadino, e contribuire inoltre al rispetto dei vincoli di bilancio della spesa pubblica, distribuendo i medicinali acquistati dalle AUSL ai cittadini;

- che le Farmacie convenzionate devono essere pienamente valorizzate nei loro principali ruoli riguardanti la distribuzione dei farmaci anche in DPC e la prestazione di servizi sanitari sul territorio;

- che la Regione e le associazioni di rappresentanza delle farmacie dell'Emilia Romagna, fermo restando l'invarianza della spesa complessiva, intendono ampliare la DPC rispettando i vincoli economici che il Servizio Sanitario Nazionale deve osservare e che l'operazione non dovrà comportare oneri aggiuntivi per le aziende sanitarie né incidere negativamente sui ricavi delle farmacie assumendo come punto di riferimento il tetto di spesa maturato al 31 dicembre 2013;

PRESO ATTO

- che l'accordo di cui alla DGR 166/07, più volte prorogato, non ha trovato uniforme applicazione sul territorio regionale con le conseguenti difformità tra AUSL che si intendono superare.

CONSIDERATO

- che le farmacie, oltre alla distribuzione dei farmaci, si rendono disponibili, in applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 3 ottobre 2009 n. 153 in materia di "Farmacia dei Servizi" e dei successivi decreti ministeriali, ad erogare un'ampia serie di servizi volti a migliorare, l'assistenza ai cittadini in virtù della loro capillare presenza sul territorio oltre che della capacità di fornire un'informazione qualificata;

- che le farmacie, configurandosi come "Presidio sanitario territoriale" del SSR sono disponibili ad un sistematico monitoraggio dell'uso corretto dei farmaci attraverso una particolare "presa in carico" del paziente cronico;

- che le Farmacie sono, inoltre, in grado di garantire:
  - la formazione e la qualificazione professionale degli operatori;
  - la continuità e la capillarità del servizio farmaceutico, anche attraverso i turni stabiliti dalla normativa vigente;
  - la conservazione e la dispensazione dei medicinali sul territorio nel rispetto dei principi di buona pratica professionale e della vigente normativa di settore;
  - un'effettiva attività di farmacovigilanza, anche in termini di tenuta e aggiornamento della documentazione riguardante le prestazioni erogate;
  - un'efficace informazione agli utenti, in termini di appropriato uso dei farmaci e delle prestazioni che potranno essere loro erogate nell'ambito della "Farmacia dei Servizi";

VALUTATO

che l'esperienza acquisita in quelle realtà dove l'applicazione degli accordi precedenti in materia di distribuzione attraverso le Farmacie dei farmaci per conto delle Aziende Sanitarie della Regione è stata completata ha dato un esito positivo, per quanto riguarda sia la qualità del servizio reso all'utenza, anche in termini di accessibilità e sia per il controllo dei farmaci dispensati; contribuendo anche al governo della spesa da parte della Regione;

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO,

la Regione Emilia-Romagna, in persona dell'Assessore regionale alla Sanità e alle Politiche Sociali e l'Associazione sindacale delle Farmacie private ASCOMFARMA Emilia-Romagna in persona del proprio Presidente.

CONCORDANO

- che le premesse fanno parte integrante del seguente accordo;

- sull'opportunità di procedere ad una riformulazione, con modificazioni innovative dell'Accordo Regionale sulla Distribuzione per Conto che persegua l'obiettivo di riequilibrare il sistema distributivo dei farmaci, valorizzando al massimo la DPC attraverso il passaggio dalla Distribuzione Diretta alla DPC e dalla Convenzionata alla DPC, con metodi e tempi che saranno definiti a livello locale;

- l'operazione non dovrà prevedere oneri aggiuntivi per le Aziende Sanitarie e per le Farmacie convenzionate, considerate le seguenti due possibilità attraverso le quali il SSR non dovrà essere economicamente penalizzato nell'acquisto dei farmaci;

- inserimento di nuovi farmaci nella distribuzione per conto, il cui servizio sarà remunerato secondo quanto indicato successivamente ai punti da a) a b);

- implementazione della distribuzione per conto rispetto alla situazione attuale, con l'imperativo di rimanere a saldo zero per i costi sostenuti sul servizio al 31/12/2013, considerando le varie fattispecie di modalità erogative (distribuzione diretta, convenzionata, DPC) come vasi comunicanti, con modulazione declinata da parte di ogni Azienda Sanitaria, al fine di riequilibrare con gradualità nel tempo le varie realtà.

La Regione allo scopo di consentire alle realtà territoriali di plasmare le decisioni sulla base delle loro esigenze, fornisce alle Aziende Sanitarie e alle Associazioni sindacali delle Farmacie convenzionate i seguenti strumenti e criteri di riferimento, presenti in allegato:

1. elenco dei farmaci che, per ragioni cliniche e di sicurezza dei pazienti, sono attualmente erogati tramite distribuzione diretta delle Aziende sanitarie;
2. elenco di farmaci in PHT regionale;
3. numero di pezzi di farmaci distribuiti, per Azienda sanitaria, al 31.12.2013 in Erogazione Diretta, in DPC e in Convenzionata, suddivisi in PHT ed extra PHT; fornendo periodicamente i dati di spesa farmaceutica territoriale – netta e procapite pesata;
4. costi medi del servizio in Distribuzione Diretta ricavati dai dati dell'anno 2013;
5. la Regione fornisce altresì, a titolo esemplificativo, la definizione di categorie di farmaci da considerare/includere in DPC. Inoltre fornisce dati relativi ai pezzi dei farmaci del PHT presenti nella farmaceutica convenzionata che possono essere messi in DPC.

Le parti concordano la seguente remunerazione del servizio fornito dalle Farmacie per la distribuzione di tutti i farmaci, inclusi o meno nel PHT:

a. 3,88 euro a pezzo, IVA esclusa;
b. 5,12 euro a pezzo, IVA esclusa, per tutte le farmacie urbane e rurali con fatturato in regime di SSN al netto dell'IVA non superiore a 258.228,45 euro, e per le farmacie rurali sussidiate con fatturato inferiore a € 387.342,67;
c. la remunerazione di cui ai punti precedenti è comprensiva della quota per la distribuzione intermedia.

Le Aziende Sanitarie e le Associazioni sindacali delle Farmacie convenzionate, nel quadro e per la concreta applicazione del presente Accordo, svilupperanno incontri finalizzati a stipulare, entro il 30 settembre 2014, accordi territoriali per rendere più omogenea l'attività di distribuzione per conto nei singoli ambiti aziendali e/o di Area Vasta.

Relativamente all'Azienda USL Romagna, di recente istituzione, tenuto conto delle attuali difformità esistenti tra i diversi ambiti territoriali, sono da prevedere modalità e tempi adeguati per il completamento dei processi di omogeneizzazione e per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati.

L'applicazione delle nuove modalità di remunerazione partirà dalla data di sottoscrizione degli accordi locali.

Si conviene che i pezzi di PHT ancora presenti in convenzionata passino alla DPC entro sei mesi dalla stipula degli accordi locali e che le economie da ciò derivanti debbano essere destinate a sostenere il costo del passaggio di ulteriori pezzi dalla ED alla DPC.



Le parti possono disdire l'accordo con preavviso di almeno 90 giorni, fermo restando il rispetto dei tempi necessari all'Azienda USL per lo smaltimento delle scorte, anche a seguito:

- del verificarsi del cambio significativo del mercato dei farmaci;
- di interventi del Ministero della Salute o del Ministero delle Finanze o di AIFA relativi all'adozione di una nuova metodologia di remunerazione delle farmacie per l'attività svolta in regime convenzionale o alla stipula di accordi nazionali per la distribuzione per conto.

Al fine di poter dar seguito, negli ambiti aziendali, e in particolare di Area Vasta, ai contenuti del presente accordo, la Regione si impegna a monitorare l'applicazione degli accordi locali e a rendere disponibili i loro risultati.

Le parti sottoscrittrici del presente accordo si impegnano a supportare la stipula di accordi locali, tramite confronti a livello regionale per la risoluzione delle eventuali criticità che dovessero sorgere nelle Aree Vaste/AUSL.

Federfarma e Assofarm si impegnano ad assicurare il pieno rispetto del presente accordo da parte di tutte le farmacie del territorio regionale mediante la partecipazione delle rispettive presidenze regionali a tutti i tavoli che saranno attivati a livello territoriale.

Le parti riconoscono l'esclusiva competenza delle Commissioni Farmaceutiche Aziendali sulle decisioni relative alle difformità rilevate nell'ambito della "Distribuzione per Conto" (DPC) nel rispetto di quanto disposto dalla DGR 2106/2010.

Ogni Area Vasta, avvalendosi delle esperienze maturate positivamente per i processi informatizzati già avviati, con l'obiettivo di semplificare la gestione della Distribuzione per Conto, individua i grossisti di riferimento. A tal fine è punto di riferimento il documento già condiviso sulla "Semplificazione", in allegato al presente accordo. Nello stesso documento si trovano inoltre i riferimenti riguardo il cosiddetto "ministock" che ha lo scopo di garantire la presenza dei farmaci in farmacia in base al consumo (rotazione) per la loro erogazione evitando disagi ai cittadini che dovrebbero diversamente ritornare sempre una seconda volta.

Riguardo alla Farmacia dei Servizi si conviene, anche in attesa di ulteriori indicazioni dal livello nazionale, di dare continuità al Gruppo di lavoro che sta affrontando l'argomento, con l'obiettivo di concludere il confronto entro il 31/10/2014.

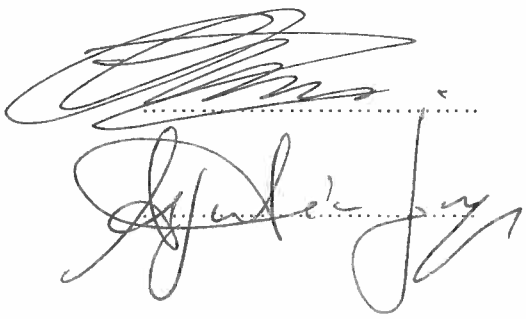
Le parti si impegnano a individuare le modalità attraverso cui sviluppare un sistema informativo per il monitoraggio della spesa farmaceutica a carico del cittadino entro il 31 dicembre 2014.

Il presente accordo ha validità triennale fino al 30 giugno 2017.

Bologna, 26 giugno 2014

L'Assessore alle Politiche per la Salute
Carlo Lusenti

Il Presidente di Ascomfarma Emilia-Romagna
Giuseppe Argentieri



GESTIONE DEL SERVIZIO DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Convenuto tra le parti l'opportunità di pervenire, in attesa della definizione del nuovo quadro normativo nazionale ai sensi della L.69/2009, ad un accordo fra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni di categoria delle farmacie pubbliche e private in materia di "gestione del servizio di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale" presso le farmacie pubbliche e private operanti nella regione, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 comma 3 del DPR 371/1998. Preso atto che:

Le Farmacie svolgono questo servizio con oneri a proprio carico;

Il servizio di prenotazione per le prestazioni specialistiche ambulatoriali presso le farmacie pubbliche e private della Regione Emilia-Romagna facilita l'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini;

Nel 2013 tale servizio ha raggiunto volumi importanti di attività coinvolgendo tutte le realtà provinciali della Regione Emilia-Romagna con un totale di prestazioni effettuate, nel 2013, di 4.765.566 (35,4% del totale delle prenotazioni) per un importo complessivo di euro 9.887.408,39 + iva.

Dall'analisi dell'attività nelle diverse Aziende Sanitarie si rileva una progressiva omogeneizzazione nel contributo erogato alle farmaci per le attività oggetto del presente accordo.

Ritenendo necessario proseguire tali attività con modalità omogenee sul territorio regionale, si condividono i seguenti indirizzi e relativi importi economici che verranno applicati a decorrere dal rinnovo di ciascun accordo locale:

per i servizi di prenotazione, pagamento ticket e ritiro del referto nulla è dovuto alla Farmacia da parte del cittadino che ne usufruisce;

le AUSL si impegnano a corrispondere ad ogni Farmacia aderente al sistema, a titolo di parziale contributo spese, la somma di 1,90 euro + IVA, comprese l'eventuale stampa di etichette per ogni prenotazione effettuata e l'eventuale riscossione ticket;

in sede locale, in relazione alla complessità delle operazioni da compiersi nell'ambito di taluni sistemi di prenotazione in uso presso strutture di più grandi dimensioni, alla opportunità di favorire l'incremento del numero delle prenotazioni effettuate o alla predisposizione di un punto specifico di prenotazione, potrà essere previsto un ulteriore contributo fino ad un massimo di euro 0,70 + IVA;

i criteri e le modalità di organizzazione del servizio nonché i termini di pagamento dovranno essere definiti a livello aziendale;

le Aziende USL dovranno garantire alle Farmacie aderenti gli aggiornamenti in tempo reale relativamente ad eventuali variazioni di modalità di prenotazione, e gli interventi per l'adeguamento dei sistemi informatici installati per tale servizio;

le Aziende USL assicurano specifiche iniziative di formazione/addestramento degli operatori, farmacisti e/o loro collaboratori, preferibilmente con crediti ECM, anche relativamente

all'interpretazione delle prescrizioni, alla corretta gestione delle esenzioni, all'individuazione delle sedi di erogazione delle prestazioni e ad ogni altro aspetto utile allo sviluppo adeguato del servizio.

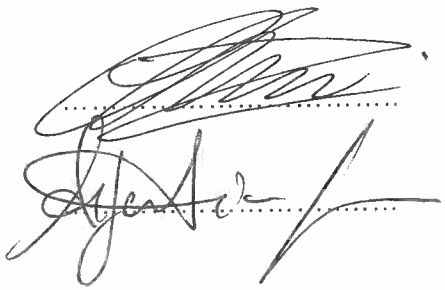
Il presente accordo ha validità triennale fino al 30 giugno 2017 e si applica alla scadenza degli accordi aziendali in essere.

In sede locale le Aziende sanitarie e le rappresentanze delle categorie attivano un confronto in merito alla corretta applicazione del presente accordo.

Bologna, 26 giugno 2014

L'Assessore alle Politiche per la Salute
Carlo Lusenti

Il Presidente di Ascomfarma Emilia-Romagna
Giuseppe Argentieri



Allegato 1

ELENCO FARMACI ATTUALMENTE EROGATI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	VIA
A10BD07	Sitagliptin + Metformina	os
A10BD08	Vildagliptin + Metformina	os
A10BD10	Saxagliptin+ Metformina	os
A10BD11	Linagliptin+ Metformina	os
A10BH01	Sitagliptin	os
A10BH02	Vildagliptin	os
A10BH03	Saxagliptin	os
A10BH05	Linagliptin	os
A10BX04	Exenatide	sc
A10BX07	Liraglutide	sc
A16AA04	Mercaptamina	os
A16AA05	Acido carglumico	os
A16AX03	Sodio fenilbutirrato	os
A16AX06	Miglustat	os
A16AX07	Sapropterina	os
B01AC11	Iloprost	inal
B01AE07	Dabigatran [1]	os
B01AF01	Rivaroxaban [1]	os
B01AF02	Apixaban [1]	os
B02BD02	Fattore VIII	ev
B02BD03	Attività di bypass dell'inibitore del fattore VIII	ev
B02BD04	Fattore IX	ev
B02BD05	Fattore VII	ev
B02BD06	Fattore di Von Willebrand e fattore VIII in associazione	ev
B02BD09	Nonacog alfa	ev
C01BD07	Dronedarone	os
C01EB17	Ivabradina	os
C01EB18	Ranolazina	os
C02KX01	Bosentan	os
C02KX02	Ambrisentan	os
G03BA03	Testosterone (undecanoato)	im
G03BA03	Testosterone	gel
G04BE03	Sildenafil	os
G04BE08	Tadalafil	os
G04BE09	Vardenafil	os
J01CE08	Benzilpenicillina benzatinica[2]	im
J01XX08	Linezolid	os
J02AC03	Voriconazolo	os
J02AC04	Posaconazolo	os
J05AB04	Ribavirina	os
J05AE11	Telaprevir	os
J05AE12	Boceprevir	os
J05AF08	Adefovir dipivoxil	os
J05AF10	Entecavir	os
J05AF11	Telbivudina	os
J06BB01	Ig Umana anti-D (Rh)	im
L01AX03	Temozolomide	os
L01BB05	Fludarabina	os
L01BC06	Capecitabina	os
L01BC53	Tegafur + Uracile	os
L01CA04	Vinorelbina	os
L01XE01	Imatinib	os
L01XE15	Vemurafenib	os
L01XX17	Topotecan	os
L01XX23	Mitotano	os
L01XX35	Anagrelide	os
L04AA06	Micofenolato mofetile	os

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	VIA
L04AA06	Micofenolato sodico	os
L04AA27	Fingolimod	os
M05BX04	Denosumab	sc
N02BG10	Delta-9-Tetraidrocannabinolo + Cannabidiolo[3]	os
N04BA03	Levodopa + Carbidopa + Entacapone *	os
N04BD02	Rasagilina	os
N04BX02	Entacapone *	os
N05CD08	Midazolam	os
N07AX01	Pilocarpina	os
N07XX02	Riluzolo	os
N07XX06	Tetrabenazina	os
P01CX01	Pentamidina	im
R05CB13	Dornase alfa	inal
V03AC02	Deferiprone	os
V03AC03	Deferasirox	os
V03AE02	Sevelamer	os

[1] Limitatamente all'impiego nella prevenzione primaria di episodi tromboembolici (TEV) in pazienti adulti sottoposti a chirurgia sostitutiva elettiva totale dell'anca o del ginocchio e al trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di TVP ed EP nell'adulto. In caso di impiego per indicazioni diverse la distribuzione dovrà avvenire tramite DPC.

[2] In caso di impiego per la profilassi secondaria della malattia reumatica, la distribuzione dovrà avvenire tramite esclusiva erogazione diretta.

[3] Poichè il farmaco è uno stupefacente con regime di distribuzione H (tab II B legge 49 del 2006) la distribuzione dovrà prevedere la registrazione nel registro stupefacenti; quindi potrà avvenire solo nei punti di distribuzione delle Farmacie Ospedali

* Documenti e percorso regionale in fase di aggiornamento

ELENCO FARMACI PHT REGIONALE

ATC	PRINCIPIO ATTIVO
A10AE04	Insulina glargine
A10AE05	Insulina detemir
A10BD05	Metformina e pioglitazone
A10BG03	Pioglitazone
A16AA01	Levocarnitina
A16AX04	Nitisinone
B01AB04	Dalteparina
B01AB05	Enoxaparina
B01AB06	Nadroparina
B01AB07	Parnaparina
B01AB08	Reviparina
B01AC04	Clopidogrel
B01AC22	Prasugrel
B01AC24	Ticagrelor
B01AE07	Dabigatran etexilato [1]
B01AF01	Rivaroxaban [1]
B01AF02	Apixaban [1]
B01AX05	Fondaparinux
B03XA01	Eritropoietina
B03XA02	Darbepoetina alfa
B06AC01	C1-inibitore, plasma derivato
D06BB10	Imiquimod
D11AH01	Tacrolimus
G03BA03	Testosterone
G03GA02	Menotropina
G03GA04	Urofollitropina
G03GA05	Follitropina alfa
G03GA06	Follitropina beta
G03GA07	Lutropina alfa
H01AC01	Somatropina
H01BA02	Desmopressina
H01CA01	Gonadorelina
H01CB02	Octreotide
H01CB03	Lanreotide
H05AA02	Teriparatide
H05BX01	Cinacalcet
H05BX02	Paracalcitolo
J01CE08	Benzilpenicillina benzatina
J05AB11	Valaciclovir
J05AB14	Valganciclovir
J05AD01	Foscarnet
J05AF05	Lamivudina
L01XX14	Tretinoina
L02AE01	Buserelin
L02AE02	Leuprolide
L02AE03	Goserelin
L02AE04	Triptorelina
L02BB01	Flutamide
L02BB03	Bicalutamide
L03AA02	Filgrastim
L03AA10	Lenograstim
L03AA13	Pegfilgrastim
L03AB01	Interferone alfa naturale
L03AB04	Interferone alfa-2a
L03AB05	Interferone alfa-2b
L03AB07	Interferone beta-1a

ATC	PRINCIPIO ATTIVO
L03AB10	Peginterferone alfa-2b
L03AB11	Peginterferone alfa-2a
L04AA10	Sirolimus
L04AA13	Leflunomide
L04AA18	Everolimus
L04AD02	Tacrolimus
N04BA03	Levodopa, inibitori della decarbossilasi e inibitori della COMT
N04BX02	Entacapone
N05AH02	Clozapina
N05AH03	Olanzapina
N05AH04	Quetiapina
N05AX08	Risperidone
N05AX12	Aripiprazolo
N06BA04	Metilfenidato
N06BA07	Modafinil
N06BA09	Atomoxetina
N06DA02	Donepezil
N06DA03	Rivastigmina
N06DA04	Galantamina
N06DX01	Memantina
N07BB03	Acamprosato
N07BC02	Metadone
V03AC01	Deferoxamina
V03AE03	Lantanio carbonato
V03AF01	Mesna
V03AF03	Calcio folinato

FARMACI EXTRA PHT INSERITI NELL'ACCORDO REGIONALE DPC SETTEMBRE 2012	
N03AX11	Topiramato
N03AX14	Levetiracetam

[1] Limitatamente all'impiego nella prevenzione di ictus ed embolia sistemica in pazienti adulti con fibrillazione atriale non valvolare in presenza di fattori di rischio

Numero pezzi farmaci PHT-RER

Aziende Sanitarie	*Confezioni in convenzionata*	*Confezioni in Erogazione Diretta fascia A*		
		in Dimissione	*in DPC*	*per Presa in Carico Pazienti*
anno 2013				
101 Piacenza	27.691	50.944	8.331	72.205
102 Parma	29.390	12.129	28.266	161.894
902 Parma AO-U		19.114		3.844
Area Parma	29.390	31.243	28.266	165.738
103 Reggio Emilia	47.899	90.051	32.626	118.691
903 Reggio E. AO				
Area Reggio E.	47.899	90.051	32.626	118.691
104 Modena	84.632	99.752	59.360	209.928
904 Modena AO-U				
Area Modena	84.632	99.752	59.360	209.928
105 Bologna	16.510	41.902	265.295	62.829
908 Bologna AO-U		30.897		60.060
960 IIOOR		5.848		58
Area Bologna	16.510	78.648	265.295	122.947
106 Imola	1.106	12.030	32.567	13.795
Montecatone RI SpA				
Area Imola	1.106	12.030	32.567	13.795
109 Ferrara	14.285	9.299	142.618	48.420
909 Ferrara AO-U		14.074		54.249
Area Ferrara	14.285	23.372	142.618	102.669
110 Ravenna	21.369	31.967	176.123	67.293
111 Forlì	7.305	26.627	62.674	44.240
911 IRST				7
Area Forlì	7.305	26.627	62.674	44.247
112 Cesena	7.247	11.612	39.900	56.996
113 Rimini	12.868	87.650	37.972	84.604
Emilia-Romagna	270.302	543.895	885.732	1.059.114

Note:

[a] le confezioni in erogazione diretta ricomprendono i pezzi distributi per topiramato e levetiracetam

[b] nelle confezioni distribuite per la presa in carico sono esclusi i pezzi erogati da strutture territoriali aziendali (per disabili, tossicodipendenze, salute mentale, demenze) nonché dalle carceri

[c] dati elaborati dal flusso informativo regionale AFO

Numero pezzi farmaci extra PHT

Aziende Sanitarie	*Confezioni in Erogazione Diretta fascia A*		
	in Dimissione	*in DPC*	*per Presa in Carico Pazienti*
anno 2013			
101 Piacenza	202.343	0	88.082
102 Parma	171.835	44	39.679
902 Parma AO-U	72.333	0	7.642
Area Parma	244.168	44	47.321
103 Reggio Emilia	364.748	17	288.539
903 Reggio E. AO			
Area Reggio E.	364.748	17	288.539
104 Modena	306.394	2.160	717.324
904 Modena AO-U	0	0	0
Area Modena	306.394	2.160	717.324
105 Bologna	227.937	97.954	222.427
908 Bologna AO-U	154.669	0	59.678
960 IIOOR	947	0	0
Area Bologna	383.553	97.954	282.106
106 Imola	34.711	12.727	6.312
Montecatone RI SpA			
Area Imola	34.711	12.727	6.312
109 Ferrara	109.544	9.817	358.259
909 Ferrara AO-U	98.079	0	29.730
Area Ferrara	207.623	9.817	387.989
110 Ravenna	59.504	395.294	22.560
111 Forlì	276.726	4	283.153
911 IRST	238	0	217
Area Forlì	276.963	4	283.369
112 Cesena	15.629	20	385.610
113 Rimini	379.646	155	921.216
Emilia-Romagna	2.475.282	518.192	3.430.428

Note:

[a] le confezioni in erogazione diretta escludono i pezzi distribuiti per topiramato e levetiracetam

[b] nelle confezioni distribuite per la presa in carico sono esclusi i pezzi erogati da strutture territoriali aziendali (per disabili, tossicodipendenze, salute mentale, demenze) nonché dalle carceri

[c] dati elaborati dal flusso informativo regionale AFO

Riepilogo costi Erogazione Diretta interna

	2013 (€)	*fonte*
Numero farmacisti addetti all'erogazione diretta	108	*rilevazione al 31 ott 2013*
Costo medio un farmacista dedicato all'erogazione diretta	60.321	*rilevazione al 31 ott 2013*
Costo totale farmacisti addetti all'erogazione diretta	6.502.600	*rilevazione al 31 ott 2013*
numero pezzi ED interna fascia A (dimissione da ricovero e da visita specialistica, presa in carico)	7.832.973	*flusso regionale AFO**

* stima 12 mesi su base dati 11 mesi

Categorie di farmaci da considerare/includere in DPC

ATC	Descrizione
A10AB04	Insulina lispro
A10AB05	Insulina aspart
A10AB06	Insulina giulisina
L02BG03	Anastrozolo
L02BG04	Letrozolo
L02BG06	Exemestane
N04BC04	Ropinorolo
N04BC05	Pramipexolo
R03BB04	Tiotropio bromuro

Note sui criteri di selezione:
[a] Farmaci dispensati in associazione con farmaci appartenenti al PHT
[b] Farmaci per patologie già individuate da farmaci del PHT (inclusi nell'accordo regionale DPC)
[c] Farmaci già distribuiti in DPC da alcune Aziende

Numero pezzi del PHT che possono passare dalla convenzionata alla DPC

Aziende	Pezzi PHT 2013
Piacenza	30.734
Parma	34.216
Reggio E.	52.552
Modena	90.060
Bologna	28.230
Imola	3.458
Ferrara	19.089
Ravenna	22.088
Forlì	9.385
Cesena	10.527
Rimini	15.383
Romagna	57.383
Regione E.R.	315.722

Documento condiviso sulla Semplificazione della gestione della Distribuzione per Conto, allegato all'Accordo del 2014

(come da Verbale della riunione del giorno 26/3/2014)

Presenti:
Luisa Martelli – Regione Emilia Romagna
Domenica Dal Re – Federfarma (Ravenna)
Achille Toschi – Federfarma (Bologna)
Alessandra Bolognesi – Federfarma (Bologna)
Barbara Pesci – Assofarm (Ravenna)
Giovanni Bacchini – Assofarm + distribuzione (Ravenna)
Sonia Manelli – Assofarm + distribuzione (Reggio Emilia)
Marco Manzoli – Ausl Bologna
Corrado Busani - Ausl Reggio Emilia
Maria Vittoria Novi – Ausl Romagna
Cristina Castelvetri - Ausl Bologna

1. *Software - coordinamento dei contenuti*

É necessario:

a. Creare una lista di farmaci che possono accedere alla DPC, in ambito aziendale, preferibilmente di Area Vasta, con l'obiettivo di diventare regionale (anche se non tutte le USL distribuiranno in DPC tutti i medicinali della lista);

b. Creare un meccanismo che semplifichi la "transizione" fra una specialità e l'altra in caso di aggiudicazione di una specialità diversa dalla precedente.

Il gruppo valuta opportuna la creazione di un data base di tutte le molecole che in Regione sono finora state inserite in progetti DPC da far realizzare a Studiofarma da parte delle farmacie convenzionate.
Per agevolare il passaggio da un prodotto all'altro (ad esempio per il cambio di una specialità a seguito di una gara di appalto, o per il cambio di AIC) il data base deve riportare i principi attivi, ed a questi collegare "in equivalenza" tutti i marchi.
Il Database dovrà essere unico in tutta la regione: nelle singole USL verranno "attivate" di volta in volta le molecole e le forme farmaceutiche che si intenderà fare entrare in DPC.
Per evitare inutili moltiplicazioni di lavoro e di informazioni, sarà opportuno che i dati vengano presi dalle banche dati presenti sul territorio, e che su un gruppo definito di operatori comprendente farmacisti delle aziende e delle farmacie convenzionate si concentri la responsabilità di controllare la corrispondenza della lista di principi attivi con i prodotti effettivamente facenti parte della DPC.
I magazzini centralizzati delle Aree Vaste e comunque i magazzini ancora gestiti dalle singole aziende sanitarie, dovranno essere forniti del database di cui sopra per la gestione in tempo reale dei farmaci in DPC.

2. *Snellimento piattaforma software*

Al fine di evitare oneri per le farmacie e complessità nella gestione degli ordini delle USL occorre:

a. Chiedere a Studiofarma di rendere il programma Web-DPC integrato con i principali software di farmacia per evitare che i farmacisti debbano lavorare su sistemi diversi e talvolta, addirittura su computer diversi;

b. Chiedere a Studiofarma di creare un collegamento fra i sistemi di grossisti – farmacie ospedaliere – WebDPC (per consentire un passaggio automatico fra ordine suggerito dal grossista capifila, sistema di emissione degli ordini delle farmacie delle Ausl senza bisogno di ricopiare gli ordini a mano o tramite complesse estrapolazioni su fogli di lavoro, che rallentano e ritardano l'emissione degli ordini e rallentano le consegne);

c. *Automatizzare il passaggio degli ordini fra grossisti capofila e farmacia ospedaliera e, viceversa, automatizzare il ritorno dell'informazione dell'avvenuto ordinativo fra la farmacia ospedaliera e il grossista capofila (in maniera che il capofila sia a conoscenza delle quantità di prodotti in arrivo).*

A tale scopo occorre:

a. sviluppare un sistema che permetta di ottenere i risultati sopra descritti, ovvero che consenta l'interfaccia tra i gestionali delle Aziende sanitarie e WEB DPC (gestionale delle farmacie convenzionate);

b. L'Azienda usl dovrà ricevere la proposta di ordine dal grossista direttamente sul suo sistema gestionale e disporre obbligatoriamente dell'accesso a tutti i dati necessari per valutarla (rotazione, consumi, ordini aperti in fase di consegna, giacenze, ecc..) prima di emettere gli ordini effettivi;

c. Il grossista capofila dovrà ricevere tutte le informazioni relative agli ordini effettivamente evasi e in fase di consegna. La merce dovrà essere consegnata direttamente al grossista capofila (senza inutili passaggi, carichi e scarichi nelle farmacie delle Aziende usl); viceversa, il carico della merce effettivamente consegnata dovrà essere fatto direttamente dal grossista capofila e "ribaltato" nel gestionale dell'Azienda usl senza l'onere di una doppia gestione. **E' fondamentale che il grossista trasmetta tempestivamente la bolla ricevuta dal fornitore in originale (obbligo per l'Azienda usl di conservazione) anticipandola eventualmente via fax.** Dovrà essere possibile per il grossista fare anche report di non conformità, sgravando così di questo onere le farmacie delle Aziende usl. Per quanto riguarda il numero dei grossisti, la Regione auspica, sempre con l'obiettivo di semplificare, di ridurre il numero di grossisti capofila esistenti in un'area vasta.

3. Ministock - La mancanza del farmaco penalizza il cittadino (che si trova a dovere ritornare in farmacia più volte) e l'Azienda usl (che nel caso di mancanti può vedere parte della prescrizione soddisfatta in regime di convenzione con aggravio di spesa)

Occorre pertanto:

a. Attivare il ministock per i farmaci a maggiore rotazione, con lo stesso principio su tutte le Aziende USL (e non in alcune si, in alcune no, e in alcune cose simili tipo pre-ordine di 3 pezzi);

b. Maggiore flessibilità in sede di definizione del ministock: procedere in automatico, su base storica, attuando parametri definiti congiuntamente alla regione

Si valuta razionale prevedere ministock per le seguenti ragioni: l'urgenza e l'alta rotazione.

Il gruppo concorda con la necessità di creare una lista comune di riferimento modulata in ogni Azienda sanitaria che individui quali-quantitativamente i prodotti soggetti a urgenza. Riguardo all'urgenza si fa presente che saranno accettate distribuzioni in convenzionata, per una sola confezione, solo in caso di farmaco mancante, documentato. Per tutti gli altri, non considerati urgenti, ogni distribuzione in convenzionata sarà rinviata alle commissioni per valutarne il rimborso.

a. Per quanto riguarda la seconda motivazione, le singole Aziende usl dovranno valutare, in base alla rotazione locale, quali siano i prodotti per i quali ritengono conveniente l'investimento in ministock e fornirne debita lista alle software house;

b. Una terza possibile necessità emersa è quella di "coprire" la necessità di farmacie particolarmente disagiate (es: zone montane), per le quali si considera necessario limitare i disagi per i pazienti che dovrebbero percorrere molti chilometri per ordinare prima, e ritirare poi, i prodotti in DPC: anche in questo caso si ritiene che sia responsabilità delle singole Aziende usl individuare questi casi eccezionali e investire in ministock (oppure in "anticipi ordine") su determinati prodotti in quelle zone.

In ogni caso, si concorda sulla necessità di stabilire un meccanismo per la determinazione dei ministock idoneo ad ottenere un equilibrio delle due esigenze principali: che da una parte limiti il più possibile l'investimento pubblico in scorte e dall'altra agevoli quanto più possibile i cittadini.

La Regione si riserva un'eventuale valutazione riguardo alla definizione di medicinale urgente e alla consistenza del ministock che può essere costituito, inizialmente, da due confezioni e, successivamente, dal quantitativo suggerito eventualmente dall'elevata rotazione del medicinale nella singola farmacia.
Nella fase di implementazione il gruppo di lavoro delle farmacie e dei distributori suggerirà possibili meccanismi, sulla base di quelli che già sono stati implementati con soddisfazione nelle realtà regionali.

4. ***Reso farmaci da parte dei magazzini***

Poiché la procedura in atto determina inutili passaggi per la riconsegna riguardante:

a. Reso automatico dopo 6 mesi prima della scadenza;

b. Eliminazione degli altri resi automatici, che comportano un avanti-indietro del prodotto senza alcuno scopo.

a. occorre considerare la sostituzione del reso automatico al grossista con una serie di "allerta" alla farmacia convenzionata a cadenza da definire (es: 8 mesi prima della scadenza, poi una settimana dopo...). In questo modo il farmacista viene direttamente responsabilizzato, nel caso decida di non effettuare il reso "suggerito" dal sistema.

b. Resta valido invece il meccanismo attuale di "ritiro" del ministock in caso di mancata rotazione dei prodotti in base ai parametri definiti.

In caso di scaduto di un prodotto per il quale gli "allerta" sono stati ignorati, o per ogni altra "mala-gestione" il costo del prodotto verrà posto in carico al farmacista, che quindi ne sopporterà l'intero costo.

5. ***Notifica farmaco mancante***

Poiché il sistema di notifica risulta farraginoso e lento:

Si ritiene opportuno che il sistema generi in automatico le notifiche dei mancanti su suggerimento informatico che, trasmesso alle ditte incaricate alla lettura delle ricette, permetterà incroci diretti e informatici, eliminando completamente sia la stampa che la "generazione" dei report di farmaco mancante. In questo modo sarebbe facile ed automatico individuare quelle ricette che, qualora l'incrocio con il report mancante non desse esito positivo, vanno inviate alle commissioni per la contestazione.
(Modifiche effettuate sul sistema successivamente all'incontro consentono ora di tracciare tutte le notifiche di mancante. Pertanto è possibile ora avere una "vista" dalla quale le Aziende usl potranno scaricare in ogni momento dei report personalizzabili (per data, per farmacia, etc.). Al farmacista convenzionato resta l'obbligo di apporre il numero di notifica sulla ricetta).

6. ***Meccanismo di validazione dei Piani Terapeutici***

É attualmente in fase di avvio una piattaforma regionale per la gestione informatizzata dei piani terapeutici. Anche Federfarma è già pronta con un sistema studiato da Studiofarma, in grado di rendere disponibili questi piani terapeutici alle farmacie, attraverso la connessione con i gestionali presenti sul mercato. La soluzione al problema della validazione dei piani terapeutici sta nell'attivazione di questa informatizzazione.

Si prevede che ogni Azienda usl si impegni, per lo meno 2 volte all'anno, ad una riunione di verifica e riallineamento, per garantire il rispetto degli impegni oggetto del presente documento.
Resta inteso che le proposte sopra verbalizzate devono essere approvate dallo stesso gruppo di lavoro, di prossima convocazione, che deve decidere in merito ai punti sospesi avendo come mandato quello di giungere a una più semplice ed efficiente gestione della DPC attraverso modalità condivise tra tutte le parti interessate.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2014/1248

data 17/07/2014

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Peri Alfredo

Il Responsabile del Servizio

Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'