



DELIBERAZIONE N° VII / 18475 Seduta del 30 LUG 2004

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

VIVIANA BECCALOSSI Vice Presidente

GIAN CARLO ABELLI

ETTORE ALBERTONI

MAURIZIO BERNARDO

CARLO BORSANI

MASSIMO BUSCEMI

ROMANO COLOZZI

MASSIMO CORSARO

ALBERTO GUGLIELMO

CARLO LIO

ALESSANDRO MONETA

FRANCO NICOLI CRISTIANI

DOMENICO PISANI

GIORGIO POZZI

MARIO SCOTTI

MASSIMO ZANELLO

Con l'assistenza del Segretario **Maurizio Sala**

Su proposta dell'Assessore **alla Sanità Carlo Borsani - Risorse e Bilancio Colozzi**

Oggetto

Partecipazione alla spesa farmaceutica - Aggiornamento del regime di esenzione a favore di soggetti assistiti.

Il Dirigente

Lorenzo Petrovich

Aurelio Bertozzi

Il Direttore Generale

Carlo Lucchina

Giovanni Tesi

L'atto si compone di 9 *pagine*



RICHIAMATA la Legge 23 dicembre 2000 n.388 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” nella parte relativa agli interventi nel settore sanitario;

VISTO il Decreto Legge 347 del 19 Settembre 2001 convertito in legge n.405 del 26 Novembre 2001 “Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria” che prevede una serie di misure concernenti l’assistenza farmaceutica territoriale, al fine di consentire una razionalizzazione ed un controllo della relativa spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

RICHIAMATI, in particolare, i seguenti articoli:

- l’art. 3, comma 2, e l’art. 4 comma 3 che stabiliscono rispettivamente le disposizioni in materia di equilibrio economico per le aziende sanitarie e le modalità attraverso cui le Regioni possono intervenire in caso di disavanzo;
- l’art. 5 che prevede che, a decorrere dall’anno 2002, l’onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l’assistenza farmaceutica territoriale non possa superare il 13% rispetto alla spesa sanitaria complessiva a livello nazionale ed in ogni singola Regione e che a tale fine le Regioni adottano, sentite le associazioni di categoria interessate, i provvedimenti necessari ad assicurare il rispetto della disposizione di cui allo stesso articolo;
- l’art. 9 comma 1 che stabilisce che la prescrizione dei medicinali destinati al trattamento delle patologie individuate dai regolamenti emanati ai sensi dell’articolo 5, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, e’ limitata al numero massimo di tre pezzi per ricetta;

VISTO il Decreto Legge n. 63 del 15 Aprile 2002 convertito in legge n.112 del 15 Giugno 2002 “Disposizioni finanziarie e fiscali urgenti in materia di riscossione, razionalizzazione del sistema di formazione del costo dei prodotti farmaceutici, adempimenti ed adeguamenti comunitari, cartolarizzazioni, valorizzazione del patrimonio e finanziamento delle infrastrutture;

VISTO il Decreto 27 settembre 2002 del Ministro della salute recante “Riclassificazione dei medicinali ai sensi dell’art.9, commi 2 e 3, della legge 8 agosto 2002, n.178”;

VISTO il Decreto Legge n. 269 del 30 settembre 2003 convertito in Legge n. 326 del 24 Novembre 2003, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell’andamento dei conti pubblici;

VISTO il Decreto Legge n.156 del 24 giugno 2004, recante “Interventi urgenti per il ripiano della spesa farmaceutica”

VISTO il Decreto Legislativo n.109 del 31 marzo 1998, “Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell’articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449”;

RICHIAMATA, in particolare, la tabella 2 del suddetto D.Lvo che definisce la scala di equivalenza in funzione della composizione del nucleo familiare;



VISTA la legge 23 dicembre 1978, n° 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'art. 1, commi 1,2,3,7 e 8;

VISTA la legge regionale 11 luglio 1997, n° 31, recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali";

VISTA la legge 23 dicembre 2000 n. 388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza Stato- Regioni e relativo alla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTA la Legge Costituzionale n.3/2001 che modifica il Titolo V della Costituzione, valorizzando il ruolo delle Regioni e stabilendo che la tutela della salute rientra tra le materie a legislazione concorrente fra Stato e Regioni;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di assistenza" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8.2.2002 – Supplemento Ordinario n. 26, entrato in vigore il 23 febbraio 2002;

PRESO ATTO che il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni prevede che le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente;

VISTO il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 " Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, con particolare riguardo agli artt. 1 e 3;

VISTI i decreti ministeriali n. 329/99 , n. 296/2001, che individuano le condizioni di malattia cronica ed invalidante che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria;

VISTO il decreto ministeriale 279/2001 che definisce le malattie rare e le relative esenzioni per le prestazioni efficaci ed appropriate per il trattamento, il monitoraggio e la prevenzione degli ulteriori aggravamenti;

VISTA la Delibera Consiglio Regionale del 13 marzo 2002 n. VII/462 che ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2002-2004;



VISTO il DPCM n. 221 del 7 maggio 1999, “Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate”;

RICHIAMATO, in particolare, l’art. 5 che aggiorna la scala di equivalenza del Decreto legislativo n. 109/98;

VISTO il DPCM n. 242 del 4 aprile 2001, “Regolamento concernente modifiche al DPCM 7 maggio 1999, n. 221, in materia di criteri unificati di valutazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate e di individuazione del nucleo familiare per casi particolari, a norma degli articoli 1, c. 3, e 2, c. 3, del decreto legislativo 31 marzo 1998 , n. 109 come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130;

RICHIAMATE:

- la DGR n. 11534 del 10 dicembre 2002, avente ad oggetto “Misure urgenti in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria”;
- la DGR n. 12287 del 4 marzo 2003, avente ad oggetto “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2003 - integrazione e modifica della d.g.r. n. 10805 del 24 ottobre 2002 ad oggetto "prime determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2003”;
- la DGR n. 15592 del 12 dicembre 2003, avente ad oggetto “ Integrazione alla dgr n.VII/11534 del 10 dicembre 2002 avente per oggetto: “Misure urgenti in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria”;
- la DGR n. 15795 del 23 dicembre 2003, avente ad oggetto “ Integrazione alla dgr n.VII/11534 del 10 dicembre 2002 avente per oggetto: “Misure urgenti in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria”. Ulteriori determinazioni”;

RITENUTO opportuno riconsiderare le modalità di compartecipazione alla spesa farmaceutica previste nella DGR n.15592 del 12 dicembre 2003, al fine di tutelare maggiormente le categorie di cui sotto che necessitano di particolare attenzione per quanto riguarda il livello di reddito:

- i pazienti esenti per patologia o condizione individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001;
- i pazienti affetti da malattie rare individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001,;

SENTITE le categorie delle Organizzazioni Sindacali Confederali CGL CISL UIL in data 30 luglio 2004 come da verbale sottoscritto dalle parti;



RITENUTO opportuno altresì:

1. confermare che la quota di partecipazione alla spesa sanitaria per l'assistenza farmaceutica territoriale a carico degli assistiti è di 2 Euro per ogni pezzo di farmaco prescritto fino ad un massimo di 4 Euro per ricetta;
2. confermare che sono esentati dal pagamento della quota di cui al punto 1 le seguenti categorie:
 - a) invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia;
 - b) grandi invalidi per servizio;
 - c) grandi invalidi per lavoro;
 - d) invalidi civili al 100%;
 - e) invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza;
 - f) danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazioni di emoderivati ex legge n. 238/1997, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992;
 - g) ciechi e sordomuti;
 - h) vittime del terrorismo e della criminalità organizzata;
 - i) titolari di pensioni sociali;
 - j) gli assistiti, a cui siano prescritti i farmaci analgesici oppiacei, utilizzati nella terapia del dolore severo di cui alla Legge n. 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;
 - k) soggetti rientranti nell'Accordo vigente tra Regione Lombardia e Ministero di Grazia e Giustizia;
 - l) gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia;
 - m) gli infortunati sul lavoro per il periodo della durata dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse, purché indicato sulla prescrizione medica;
 - n) titolari di pensione ed ai familiari a loro carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente, non superiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge a carico ed in ragione di ulteriori 516,45 euro per ogni figlio a carico;
 - o) i disoccupati di cui agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego, ai lavoratori in mobilità, ai lavoratori in cassa integrazione straordinaria ed ai familiari a loro carico;
 - p) gli invalidi di servizio appartenenti alla categoria dalla seconda all'ottava;
3. confermare che la quota di partecipazione alla spesa sanitaria per l'assistenza farmaceutica territoriale a carico degli invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3 o con assegno di accompagnamento e degli invalidi del lavoro con percentuale superiore ai 2/3 è di 1 Euro per ogni pezzo di farmaco prescritto fino ad un massimo di 3 Euro per ricetta ;



-
4. modificare, a partire dal 1° ottobre 2004, le modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini, esentando totalmente dal pagamento della quota di cui al punto 1:
 - i pazienti, esenti per patologia o condizione individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001, appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a 46.600 Euro, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 del D. L.vo n. 109/98 e successive modifiche per i farmaci correlati alla propria patologia;
 - le categorie affette da malattie rare, individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001, appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a 46.600 Euro, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 al D. L.vo n. 109/98 e successive modifiche;confermando che la quota di partecipazione sull'assistenza farmaceutica per le categorie di cui al presente punto, aventi un reddito superiore a quello sopra indicato, rimane fissata ad 1 euro per confezione fino ad un massimo di 3 euro per ricetta per i farmaci correlati alla propria patologia;
 5. modificare, a partire dal 1° ottobre 2004, le modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla DGR n. VII/15592 del 12 dicembre 2003 da parte dei trapiantati d'organo secondo la modalità prevista nel precedente punto 4 del presente provvedimento;
 6. prevedere che la Direzione Generale Risorse e Bilancio e la Direzione Generale Sanità predispongano il modello di autocertificazione ed emanino delle direttive di applicazione della presente delibera.
 7. prevedere che la Direzione Generale Risorse e Bilancio effettui gli opportuni controlli con cadenza mensile
 8. prevedere che la Direzione Generale Sanità prosegua nelle attività di programmazione, anche in funzione dei controlli attivati dalla Direzione Generale Risorse e Bilancio, attraverso strumenti innovativi, finalizzati al contenimento dei costi e alla incentivazione dell'uso appropriato dei farmaci con particolare attenzione ai medicinali generici oltre che continuare nell'attenta verifica della compartecipazione alla spesa farmaceutica da parte dei soggetti con malattie croniche e rare
 9. confermare quanto disposto dall'articolo 9 comma 1 legge n. 405/01 per cui la prescrizione dei medicinali destinati al trattamento delle patologie individuate dai regolamenti emanati ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, e' limitata al numero massimo di tre pezzi per ricetta;



A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse nelle premesse del presente provvedimento che qui si intendono integralmente riportate:

- 1) Di confermare che la quota di partecipazione alla spesa sanitaria per l'assistenza farmaceutica territoriale a carico degli assistiti è di 2 Euro per ogni pezzo di farmaco prescritto fino ad un massimo di 4 Euro per ricetta;
- 2) Di confermare che sono esentati dal pagamento della quota di cui al punto 1 le seguenti categorie:
 - a) invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia;
 - b) grandi invalidi per servizio;
 - c) grandi invalidi per lavoro;
 - d) invalidi civili al 100%;
 - e) invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza;
 - f) danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazioni di emoderivati ex legge n. 238/1997, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/1992;
 - g) ciechi e sordomuti;
 - h) vittime del terrorismo e della criminalità organizzata;
 - i) titolari di pensioni sociali;
 - j) gli assistiti, a cui siano prescritti i farmaci analgesici oppiacei, utilizzati nella terapia del dolore severo di cui alla Legge n. 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;
 - k) soggetti rientranti nell'Accordo vigente tra Regione Lombardia e Ministero di Grazia e Giustizia;
 - l) gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia;
 - m) gli infortunati sul lavoro per il periodo della durata dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse, purché indicato sulla prescrizione medica;
 - n) titolari di pensione ed ai familiari a loro carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente, non superiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge a carico ed in ragione di ulteriori 516,45 euro per ogni figlio a carico;
 - o) i disoccupati di cui agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego, ai lavoratori in mobilità, ai lavoratori in cassa integrazione straordinaria ed ai familiari a loro carico;
 - p) gli invalidi di servizio appartenenti alla categoria dalla seconda all'ottava;



-
- 3) Di confermare che la quota di partecipazione alla spesa sanitaria per l'assistenza farmaceutica territoriale a carico degli invalidi civili con percentuale superiore ai 2/3 o con assegno di accompagnamento e degli invalidi del lavoro con percentuale superiore ai 2/3 è di 1 Euro per ogni pezzo di farmaco prescritto fino ad un massimo di 3 Euro per ricetta;
- 4) Di modificare, a partire dal 1 ottobre 2004, le modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini, esentando totalmente dal pagamento della quota di cui al punto 1):
- i pazienti, esenti per patologia o condizione individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001, appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a 46.600 Euro, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 al D. L.vo n. 109/98 e successive modifiche per i farmaci correlati alla propria patologia;
 - le categorie affette da malattie rare, individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001, appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a 46.600 Euro, incrementato in funzione della composizione del nucleo familiare secondo i parametri desunti dalla scala di equivalenza della tabella 2 al D. L.vo n. 109/98 e successive modifiche;
- confermando che la quota di partecipazione sull'assistenza farmaceutica per le categorie di cui al presente punto aventi un reddito superiore a quello ivi indicato rimane fissata ad 1 euro per confezione fino ad un massimo di 3 euro per ricetta per i farmaci correlati alla propria patologia;
- 5) Di modificare, a partire dal 1° ottobre 2004, le modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla DGR n. VII/15592 del 12 dicembre 2003 da parte dei trapiantati d'organo secondo la modalità prevista nel precedente punto 4) del presente provvedimento;
- 6) Di dare mandato alla Direzione Generale Risorse e Bilancio e alla Direzione Generale Sanità per la predisposizione del modello di autocertificazione e per l'emanazione delle direttive di applicazione della presente delibera.
- 7) Di dare mandato alla Direzione Generale Risorse e Bilancio di provvedere agli opportuni controlli con cadenza mensile
- 8) Di dare mandato alla Direzione Generale Sanità di proseguire nelle attività di programmazione, anche in funzione dei controlli attivati dalla Direzione Generale Risorse e Bilancio, attraverso strumenti innovativi, finalizzati al contenimento dei costi e alla incentivazione dell'uso appropriato dei farmaci con particolare attenzione ai medicinali generici oltre che continuare nell'attenta verifica della compartecipazione alla spesa farmaceutica da parte dei soggetti con malattie croniche e rare.



- 9) Di confermare quanto disposto dall'articolo 9 comma 1 legge n. 405/01 per cui la prescrizione dei medicinali destinati al trattamento delle patologie individuate dai regolamenti emanati ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, e' limitata al numero massimo di tre pezzi per ricetta.

IL SEGRETARIO

Maurizio Sala

