

Documento di Accordo Stralcio della Contrattazione Decentrata per il rinnovo dell'Accordo Integrativo Regionale in Regione Campania sul tema del principio attivo:

I motivi ostativi alla sperimentazione della prescrizione per principio attivo nella ASL NA 5, che successivamente andrebbe esteso in tutto il territorio regionale sono riassumibili in:

- ?? assenza di risparmio per i prodotti in Prontuario senza generici ; tutti i prodotti ammessi nel Prontuario sono in co-marketing (co-produzione) senza nessuna differenza di prezzo
- ?? rischio clinico soprattutto nelle poli-terapie continuative di confusione conseguente al cambio di confezione che verrebbe operato dalle farmacie
- ?? conseguente rischio di ridotta *compliance* da parte dei pazienti, soprattutto anziani, che vedono cambiare ripetutamente la confezione nelle poli - terapie continuative
- ?? mancanza dei requisiti di base di una qualsivoglia sperimentazione (non è prevista alcuna forma di confronto con altro dato di riferimento)
- ?? responsabilità piena, anche medico-legale, del prescrittore in contrasto con la mancanza di controllo sulla distribuzione esercitata invece dal Titolare di farmacia
- ?? rigetto della pretestuosa ed indimostrabile accusa di “eventuale conflitto di interessi” per il medico prescrittore, e che finisce con il contrastare con l’affido ad altra categoria di professionisti, che però soggiace a regole di mercato e soprattutto a possibili interessi estranei dovuti al funzionamento della filiera di distribuzione dei prodotti farmaceutici
- ?? alterazione del rapporto fiduciario medico - paziente

Le Parti di cui al presente Accordo propongono di riformulare il progetto di sperimentazione sul principio attivo con i seguenti obiettivi sostitutivi:

- ?? è possibile stabilire per le classi terapeutiche ATC riferite alle patologie a più alto impatto sociale con evidenti riflessi in termini di spesa farmaceutica un *range* di prescrivibilità secondo il quale per ogni categoria omogenea i medici ed pediatri di famiglia si impegnano a rispettare delle proporzioni predefinite tramite l’indicazione preferenziale dei prodotti con equivalente generico. Tale progetto è già stato formulato in forma deliberativa in Regione Toscana ove è stata proposta in quanto contribuisce a contenere i costi della spesa farmaceutica entro il tetto nazionale del 13%. Tale delibera impone per gli specialisti induttori il rispetto delle norme di prescrivibilità a carico del SSR con eventuale attivazione di meccanismi sanzionatori. L’atto deliberativo deve prevedere uno specifico obbligo formativo dei medici e dei pediatri di famiglia nell’ambito dell’aggiornamento obbligatorio previsto dall’ACN
- ?? in tale contesto va ricercato un potenziamento dell’attività degli Uffici UCAD indirizzata prevalentemente alla promozione dell’audit clinico con coinvolgimento di tutte le figure professionali determinanti nell’induzione di spesa, al fine di omogeneizzare e razionalizzare l’attività prescrittiva nel territorio
- ?? infine, si propone una Commissione Tecnica per la formulazione di un Prontuario Regionale del Territorio; il mandato della Commissione deve esplicitarsi in tempi definiti.

Addì, 9 maggio 2007

**FEDERAZIONE MEDICI UIL FPL
FIMMG
FIMP
SIMET
SNAMI**

**Giuseppe Tortora
Angelo Castaldo
Antonio Limongelli
Camillo D’Andrea
Giorgio Massara**

Allegato

REGIONE TOSCANA _ GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 26-02-2007 (punto N. 19)

Delibera N .148 del 26-02-2007

Oggetto:

Assistenza farmaceutica 2007:determinazioni e revoca delibera G.R.463/2006.

ALLEGATO “ 3”

6) NOTE AIFA

Le Aziende Sanitarie sono tenute ad attivare controlli circa il rispetto delle note limitative alla prescrizione dei medicinali con oneri a carico del SSN, di cui alla determinazione AIFA 4 gennaio 2007 come specificato al comma 4, art. 1 L. 425/1996 ed a mettere in atto altresì le procedure per la contestazione di eventuali inadempienze come previsto dalla D.G.R.T. 254/1999. In fase di prescrizione o indicazione di terapia, i medici dipendenti del SSN o convenzionati, devono attenersi rigorosamente alle sopraccitate limitazioni prescrittive, sia che la prescrizione avvenga sul ricettario del SSN sia che essa avvenga in modulari e/o ricettari interni delle strutture sanitarie. Nel caso in cui il medico ritenga necessario adottare una prescrizione o indicazione terapeutica al di fuori di dette limitazioni deve indicare, sulla prescrizione, che il medicinale non è erogabile a carico del SSN. La mancata indicazione che il farmaco non può essere erogabile con oneri a carico del SSN, anche se la prescrizione non è stata redatta sul ricettario del SSN è da ritenersi inadempienza del rispetto della note limitative della AIFA. Il medico che si trova a dover riprodurre sul ricettario del SSN la prescrizione rilasciata da un medico dipendente o convenzionato, nell'esercizio delle proprie funzioni, in assenza del rispetto delle suddette note AIFA, può provvedere alla prescrizione con oneri a carico del SSN della suddetta prescrizione allegando alla ricetta la proposta che ha originato la prescrizione stessa. In tal caso l'obbligo di rifondere il SSR delle somme impropriamente sostenute deve essere posto a carico del medico che ha originato la prescrizione. Trimestralmente le Aziende Sanitarie sono tenute a rendicontare alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà sui controlli eseguiti e le risultanze degli stessi.

allegato “4 “

1) INIBITORI DELLA POMPA ACIDA (codice ATC= A02BC)

L'impiego dei farmaci inibitori della pompa acida (codice ATC= A02BC) erogati tramite le farmacie territoriali , in regime convenzionale, deve essere mantenuto, a livello regionale ed in ogni singola Azienda USL, entro il limite di 10 unità posologiche all'anno per assistito pesato, e i farmaci a base di molecole non coperte da brevetto devono rappresentare sempre su base annua, in termini di unità posologiche erogate, almeno il 70% del totale delle unità posologiche del gruppo A02BC. Sulla base delle analisi dei consumi effettuate mensilmente dal settore farmaceutica della regione, le aziende che fanno registrare un consumo superiore di oltre il 10%, rispetto alla media regionale in termini di unità posologiche pro capite erogate e/o un consumo in termini di percentuale di impiego dei farmaci con brevetto scaduto inferiore del 10% rispetto alla media regionale, devono presentare alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà un articolato piano di rientro. La mancata presentazione del piano di rientro di cui al capoverso precedente, entro trenta giorni dalla comunicazione da parte della regione, costituisce motivo di esclusione dall'accesso al fondo provvisorio di cui all'allegato 2 della presente deliberazione.

2) INIBITORI DELLA HMG CoA REDUTTASI (codice ATC=C10AA)

Per gli inibitori della HMG CoA reduttasi (codice ATC=C10AA) erogati tramite le farmacie territoriali, in regime convenzionale, i farmaci a base di molecole non coperte da brevetto devono rappresentare su base annua, a livello regionale ed in ogni singola Azienda USL, in termini di unità

posologiche erogate, almeno il 60% del totale delle unità posologiche del gruppo C10AA; inoltre a livello regionale ed in ogni singola azienda USL, la percentuale di utenti che consumano meno di tre confezioni all'anno non deve superare l'8% dei casi. Sulla base delle analisi dei consumi effettuate mensilmente dal settore farmaceutica della regione, le aziende che fanno registrare un consumo inferiore di oltre il 10%, rispetto alla media regionale, in termini di percentuale di impiego dei farmaci con brevetto scaduto, devono presentare alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà un articolato piano di rientro. La mancata presentazione del piano di rientro di cui al capoverso precedente, entro trenta giorni dalla comunicazione da parte della regione, costituisce motivo di esclusione dall'accesso al fondo provvisorio di cui all'allegato 2 della presente deliberazione.

3) INIBITORI SELETTIVI DELLA SEROTONINA (CODICE ATC =N06AB)

L'impiego dei farmaci inibitori selettivi della serotonina (codice ATC = N06AB) erogati tramite le farmacie territoriali, in regime convenzionale, deve essere mantenuto, a livello regionale ed in ogni singola Azienda USL, su base annua, entro il limite di 30 Dosi Definite Giornaliere (DDD) per mille abitanti ab die e i farmaci a base di molecole non coperte da brevetto devono rappresentare su base annua, a livello regionale ed in ogni singola Azienda USL, in termini di unità posologiche erogate, almeno il 90% del totale delle unità posologiche del gruppo N06AB.

4) ALTRI ANTIDEPRESSIVI (CODICE ATC =N06AX)

L'impiego dei farmaci altri antidepressivi (codice ATC = N06AX) erogati tramite le farmacie territoriali, in regime convenzionale, deve essere mantenuto, a livello regionale ed in ogni singola Azienda USL, su base annua, entro il limite di 7 Dosi Definite Giornaliere (DDD) per mille abitanti e i farmaci a base di molecole non coperte da brevetto devono rappresentare su base annua, a livello regionale ed in ogni singola Azienda USL, in termini di unità posologiche erogate, almeno il 15% del totale delle unità posologiche del gruppo N06AX.

5) ANTAGONISTI DEI RECETTORI ALFA ADRENERGICI (CODICE ATC = G04CA)

All'interno del gruppo G04CA, l'impiego dei farmaci a base di molecole non coperte da brevetto, erogati tramite le farmacie territoriali, in regime convenzionale, nell'anno 2007, deve essere mantenuto, a livello regionale ed in ogni singola Azienda USL almeno all'85% in termini di numero di unità posologiche erogate.

6) SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA (COD. ATC C09)

L'impiego dei farmaci Antagonisti dell'Angiotensina II associati e non associati (codici ATC C09C e C09D) erogati tramite le farmacie territoriali, in regime convenzionale, nell'anno 2007, deve essere mantenuto, a livello regionale ed in ogni singola Azienda USL entro il limite del 20%, in termini di confezioni, del totale delle confezioni erogate per il gruppo terapeutico C09 = Sostanze ad azione sul sistema Renina-Angiotensina.

7) ACE- INIBITORI NON ASSOCIATI (COD. ATC C09AA)

All'interno del gruppo C09AA, l'impiego dei farmaci a base di molecole non coperte da brevetto, erogati tramite le farmacie territoriali, in regime convenzionale, deve essere mantenuto, a livello regionale e in ogni singola Azienda USL, nell'anno 2007, almeno al 40% del totale delle unità posologiche consumate.

8) DERIVATI DIIDROPIRIDINICI (cod. ATC=C08CA)

All'interno del gruppo C08CA, l'impiego dei farmaci a base di molecole non coperte da brevetto, erogati tramite le farmacie territoriali, in regime convenzionale, deve essere mantenuto, a livello regionale e in ogni singola Azienda USL, nell'anno 2007, almeno al 30% del totale delle unità posologiche consumate.