



## PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg.delib.n. **770**

Prot. n.

### VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

#### O G G E T T O:

Disposizioni in ordine alla quota fissa di partecipazione alla spesa sulle ricette di assistenza farmaceutica convenzionata.

Il giorno **12 Maggio 2015** ad ore **09:35** nella sala delle Sedute  
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

#### LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

**PRESIDENTE**

**UGO ROSSI**

Presenti: **VICE PRESIDENTE**  
**ASSESSORI**

**ALESSANDRO OLIVI**  
**DONATA BORGONOVO RE**  
**CARLO DALDOSS**  
**MICHELE DALLAPICCOLA**  
**SARA FERRARI**  
**MAURO GILMOZZI**  
**TIZIANO MELLARINI**

Assiste: **LA DIRIGENTE**

**PATRIZIA GENTILE**

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

La Relatrice comunica quanto segue.

L'articolo 16, comma 2, della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 "Tutela della salute in provincia di Trento" prevede che il finanziamento della spesa sanitaria provinciale avviene attraverso il Fondo Sanitario Provinciale, il Fondo per l'Assistenza Integrata, la compartecipazione diretta dei cittadini, i fondi integrativi e le tariffe;

con deliberazione n. 2372 del 22 dicembre 2014 relativa al finanziamento del Servizio sanitario provinciale dell'anno 2015 la Giunta provinciale ha previsto, per quanto attiene alle entrate proprie dell'Azienda, l'iscrizione della somma aggiuntiva pari a 3,8 m.ni di euro derivanti dall'introduzione fra l'altro del ticket sulla ricetta di assistenza farmaceutica convenzionata;

l'art. 13 del decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm. prevede che le regioni hanno facoltà di prevedere la quota fissa sulle singole prescrizioni farmaceutiche e sulle ricette relative a prestazioni sanitarie;

la Legge 23 dicembre 2000, n. 388 ha abolito a livello nazionale ogni forma di partecipazione degli assistiti al costo delle prestazioni farmaceutiche ed ha anche previsto che le regioni adottano le deliberazioni per il reintegro dei ticket soppressi ai fini del contenimento della spesa sanitaria; inoltre la Legge 16 novembre 2001, n. 405 ha previsto che gli eventuali disavanzi di gestione accertati o stimati sono coperti dalle regioni con l'introduzione di misure di compartecipazione alla spesa sanitaria;

con la deliberazione della Giunta provinciale relativa all'approvazione del Bilancio di previsione 2015, programma di attività e relazione illustrativa nonché Bilancio pluriennale 2015-2017 dell'Azienda, si è dato atto che l'equilibrio di Bilancio dell'azienda potrà essere perseguito realizzando anche le azioni riguardanti la revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa;

l'articolo 26 del DL 90/2014, per la categoria di assistiti affetti da patologie croniche, ha introdotto una semplificazione in ordine alla prescrivibilità dei medicinali che consente di aumentare fino ad un massimo di 6 le confezioni a ricetta in modo da consentire la copertura per 180 giorni di terapia, in particolare ha inserito all'articolo 9, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, dopo il comma 1, il seguente comma 1bis: *"Fermo restando quanto previsto dal comma 1, nelle more della messa a regime sull'intero territorio nazionale della ricetta dematerializzata di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 2 novembre 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011, per le patologie croniche individuate dai regolamenti di cui al comma 1, il medico può prescrivere medicinali fino ad un massimo di sei pezzi per ricetta, purché già utilizzati dal paziente da almeno sei mesi. In tal caso, la durata della prescrizione non può comunque superare i 180 giorni di terapia";*

rispetto al nuovo limite sopra indicato si ritiene che debba essere applicato alle prescrizioni di medicinali di fascia "A" distribuiti attraverso il canale dell'assistenza farmaceutica convenzionata, mentre per quanto riguarda i farmaci del PHT (prontuario ospedale territorio di cui alla determina AIFA 29 ottobre 2004 e ss.mm.), distribuiti attraverso il canale della distribuzione per conto e/o alla dimissione, si

ritiene - al fine di razionalizzare la spesa per questi farmaci tipicamente ad alto costo - di limitare la prescrizione a due confezioni per ricetta e a 60 giorni di terapia;

ritenuto, rispetto allo scenario sopra riportato, necessario introdurre una quota a carico di tutti gli assistiti sulle ricette per l'assistenza farmaceutica convenzionata dell'importo di euro 1,00 e dato atto che tale misura da tempo introdotta nelle altre realtà regionali ora è ritenuta determinante per il finanziamento corrente del servizio sanitario provinciale ai fini del mantenimento dei livelli di assistenza sanitaria essenziali ed aggiuntivi ad oggi garantiti;

Tutto ciò premesso,

#### LA GIUNTA PROVINCIALE

- udita la relazione;
- visto l'art. 16 della legge provinciale sulla tutela della salute in Provincia di Trento;
- viste le leggi e gli atti deliberativi in premessa citati;
- dato atto che le ricette per l'assistenza farmaceutica convenzionata sono risultate pari a 4.550.778 nel 2014;
- considerato che l'introduzione di una quota fissa sulla ricetta per l'assistenza farmaceutica convenzionata dell'importo di euro 1,00 possa ritenersi ammissibile e sostenibile, tenuto anche conto che nelle altre Regioni la quota fissa viene applicata sulla singola confezione dei medicinali e considerato altresì che risultano esentate le categorie sotto riportate;
- considerato altresì prevedere l'esenzione dal pagamento della suddetta quota ricetta sulle prestazioni di assistenza farmaceutica convenzionata per le seguenti categorie:
  - a) invalidi vittime di atti di terrorismo e familiari (art. 9 L. 206/2004 - cod. esenzione V01 e V02);
  - b) invalidi di guerra con pensione diretta vitalizia (cod. esenzione G01 e G02);
  - c) soggetti affetti da malattie croniche e invalidanti di cui al D.M. n. 329 del 28 maggio 1999, limitatamente ai farmaci correlati;
  - d) soggetti affetti da malattie rare di cui al D.M. n. 279 del 18 maggio 2001, limitatamente ai farmaci correlati;
  - e) soggetti sottoposti a terapia del dolore ed ossigenoterapia;
  - f) invalidi civili al 100% (cod. esenzione C01, C02), invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza (cod. esenzione C04), ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10 (cod. esenzione C05), sordomuti (colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua - cod. esenzione C06), grandi invalidi del lavoro (cod. esenzione L01) e invalidi per servizio 1<sup>^</sup> categoria (cod. esenzione S01);
  - g) danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (cod. esenzione N01);
- valutato di introdurre l'applicazione della citata quota fissa sulla ricetta di assistenza farmaceutica convenzionata a far data dal 1 giugno 2015;

- considerato altresì che il presente provvedimento è stato illustrato alla Quarta Commissione permanente in data 17 aprile 2015, ai sindacati confederali in data 23 aprile 2015 e al Consiglio Sanitario Provinciale in data 24 aprile 2015;

- su proposta dell'Assessora alla Salute e Solidarietà sociale;

a voti unanimi legalmente espressi,

de libera

1. di disporre l'introduzione, a far data dal 1 giugno 2015, della quota fissa a carico di tutti gli assistiti dell'importo di euro 1,00 sulle ricette di assistenza farmaceutica convenzionata, con eccezione delle seguenti categorie:

- a) invalidi vittime di atti di terrorismo e famigliari (art. 9 L. 206/2004 - cod. esenzione V01 e V02);
- b) invalidi di guerra con pensione diretta vitalizia (cod. esenzione G01 e G02);
- c) soggetti affetti da malattie croniche ed invalidanti di cui al D.M. n. 329 del 28 maggio 1999, limitatamente ai farmaci correlati;
- d) soggetti affetti da malattie rare di cui al D.M. n. 279 del 18 maggio 2001, limitatamente ai farmaci correlati;
- e) soggetti sottoposti a terapia del dolore ed ossigenoterapia;
- f) invalidi civili al 100% (cod. esenzione C01, C02), invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza (cod. esenzione C04), ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10 (cod. esenzione C05), sordomuti (colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua - cod. esenzione C06), grandi invalidi del lavoro (cod. esenzione L01) e invalidi per servizio 1<sup>ª</sup> categoria (cod. esenzione S01);
- g) danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (cod. esenzione N01);

2. di approvare, in ordine all'art. 26 del DL 90/2014, le direttive in premessa citate sulle modalità prescrittive dei medicinali;

3. di trasmettere il presente provvedimento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per tutti i necessari adempimenti di competenza nonché di dare mandato alla stessa di diffondere i contenuti del presente provvedimento mediante idonee azioni di pubblicità diretta;

4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige.

CA - AA