



Regione Campania

Sub Commissario ad acta

*Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 3.3.2011)*

26/2/2014

Pr. 3368/e

Ai Direttori Generali
delle AA.SS.LL.
della Regione Campania

e per loro tramite

Ai MMG/PLS

p.c.

Al Presidente di
Federfarma-Assofarm

Oggetto: Modalità applicative dell'art. 26 Decreto Leg.vo n. 90 del 24 giugno 2014

Si comunica che sulla G.U. n. 144 del 24.6.2014 è stato pubblicato il Decreto Legge 24 giugno 2014 n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari".

All'art. 26 che modifica la L. 405/2001 introducendo il comma 1 bis – è previsto 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 superare i 180 giorni".

Ai fini dell'applicazione di detta disposizione di semplificazione nell'accesso alla prescrizione per i pazienti affetti da patologie croniche e invalidanti, si precisa che i medici prescrittori possono prescrivere, a carico del SSN, medicinali (specialità e farmaci a brevetto scaduto) fino a 6 confezioni per ricetta fermo restando che:

- il paziente sia affetto da una patologia cronica e invalidante di cui al DM 28.5.1999 n. 329 e s.i.
- abbia utilizzato per la cura della patologia cronica da almeno 6 mesi la stessa specialità medicinale o, in caso di farmaci a brevetto scaduto, un medicinale con lo stesso principio attivo, forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosaggio unitario;

Si precisa, inoltre, che :

- la norma non si applica ai pazienti, affetti da patologia cronica, ai quali venga modificata la terapia o in dimissione da ricovero o day hospital in quanto non stabilizzati
- la possibilità di prescrivere fino a 6 confezioni è riservata ai soli farmaci correlati alla patologia cronica
- la prescrizione non potrà superare comunque i 180 gg. di terapia
- non possono essere prescritti sulla stessa ricetta farmaci correlati alla patologia cronica e farmaci non correlati.

Rimangono invariate le attuali disposizioni in materia di compartecipazione della spesa farmaceutica fino a nuove disposizioni, precisamente:

per i pazienti affetti da malattie croniche e invalidanti in possesso di codice di esenzione 0 da 001 a 056, 1 Euro a ricetta ex DCA 51/2010 esentati dalla quota di Euro 1,5 a confezione per i farmaci con copertura brevettuale in corso ex DGRC 2266/2006 ;

per i pazienti affetti da malattie croniche e invalidanti non esenti – 2 Euro a ricetta ex DCA 51/2010 + 1.5 Euro a confezione per i farmaci con copertura brevettuale in corso per un massimo di 3 Euro a ricetta ex DGRC 2266/2006 :

Resta fermo per tutti l'obbligo del pagamento dell'intera differenza rispetto al prezzo di riferimento per i medicinali non coperti da brevetto, qualora la scelta prescrittiva ricada su una specialità medicinale o un generico con prezzo superiore a quello di riferimento.



Regione Campania

Sub Commissario ad acta

*Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 3.3.2011)*

Si segnala altresì che nella regole di compilazione della ricetta SSN, si è chiesto ai MMG/PLS di indicare:

- a) il codice patologia cronica/malattia rara solo se il paziente ha reddito fino € 36.165,56 e, pertanto, gode del sistema con ticket ridotto di € 1,00;
- b) il codice misto codice patologia + 00E per indicare che il paziente oltre ad essere titolare del codice per patologia fosse anche in possesso del codice di esenzione per reddito E10 e per tale motivo non è soggetto ad alcun ticket (es. 01300E)
- c) se il paziente ha un reddito maggiore di € 36.165,56 in ricetta non va indicato il codice di esenzione per patologia/malattia rara.

Tanto premesso, per consentire ai MMG di indicare in ricetta il codice di esenzione per patologia cronica e invalidante anche per il caso sub c), nelle more dell'entrata a regime della ricetta de materializzata, la regola sub c) viene modificata come segue:

- *se il paziente ha un reddito maggiore di € 36.165,56 il codice di esenzione per patologia cronica e invalidante va indicato nello spazio di 8 caratteri in ricetta a disposizione della Regione.*

Si evidenzia, in proposito, che tale campo, ai sensi del dca 114/2013, è utilizzato per indicare il codice struttura (p.8.1) oppure il codice del medico induttore (p.8.2). Tuttavia, considerato che la multiprescrizione, ai sensi dell'art. 26 del DL 90/2014, può essere disposta solo a pazienti in terapia da almeno 6 mesi, viene, in tali casi, meno l'esigenza del monitoraggio dell'induzione prevista dal dca 114/2013, ed è pertanto possibile destinare anche alla nuova finalità il suddetto campo a disposizione della Regione.

Non viene modificato il periodo di validità della ricetta che rimane a 30gg.

Le nuove disposizioni si riferiscono alle prescrizioni di medicinali distribuiti attraverso il canale convenzionale.

Si invitano le SS.LL. a dare adeguata informativa agli operatori sanitari interessati, richiamandoli alla puntuale applicazione di quanto sopra evidenziato.

Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Dr. Mario Vasco

UOD Politica del farmaco e dispositivi
Dr. Nicola D'Alterio

UOD 04 12
Dr. Luigi Riccio

Il Sub Commissario ad acta
Dr. Mario Morlacco