

Testo trasmesso al Governo dal Comitato di Settore Sanità delle Regioni

ATTO DI INDIRIZZO PER IL RINNOVO DELLA CONVENZIONE NAZIONALE CON LE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE

L'ATTUALE CONTESTO NORMATIVO

Il comma 2, dell'art. 8 del D. Lgs. 502/1992 prevede che il rapporto tra il S.S.N. e le farmacie pubbliche e private sia disciplinato da convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali.

Il comma, alle lettere a), b), b-bis), c-bis), c-ter), fissa principi e contenuti degli accordi.

Il ruolo delle farmacie nell'ambito del servizio sanitario è, dunque, declinato non solo in ragione di una diffusa e capillare dispensazione e consegna agli assistiti di farmaci e dispositivi medici ma anche e, sempre più in prospettiva, in ragione dell'erogazione - direttamente o in collaborazione interprofessionale con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta - di servizi e prestazioni.

D'altro canto, l'art. 23 del Patto della Salute 2014 -2016 pone come tema centrale il governo della spesa farmaceutica da coniugare con lo sviluppo del mondo imprenditoriale delle industrie farmaceutiche.

La vigente convenzione fra le farmacie ed il Servizio Sanitario Nazionale, recepita con il DPR 371/98, è stata concepita in un sistema che vedeva la farmacia come l'unico soggetto deputato all'erogazione dei farmaci sul territorio. In tale quadro il sistema remunerativo della farmacia per il servizio prestato è garantito dalla legge 662/96 e successive modifiche che prevede che il SSN rimborsi alla farmacia il prezzo al pubblico del medicinale dispensato in convenzione, a cui viene applicato uno sconto variabile a seconda della categoria di prezzo a cui appartiene il prodotto. Sulla base di detta normativa la farmacia, al lordo degli sconti sopraccitati, ha un margine pari al 26,7% sul prezzo al pubblico dei medicinali erogati in regime convenzionale.

Con approvazione della legge 405/01, l'erogazione dei medicinali sul territorio ha visto l'inserimento, nel sistema di distribuzione degli stessi, anche delle strutture aziendali del SSN e la distribuzione sul territorio di farmaci acquistati dal SSN ma dispensati da parte delle farmacie al di fuori della convenzione già citata. L'AIFA con provvedimento del novembre 2004 ha istituito il PHT o prontuario della distribuzione diretta per la continuità ospedale territorio al fine di rendere sistematico in tutte le Regioni questa nuova forma di distribuzione.

Inoltre la legge 405/01 (articolo 7) ha previsto in particolari situazioni la possibilità della sostituzione della specialità prescritta dal medico da parte del farmacista. Questo di fatto ha assegnato al farmacista un nuovo ruolo professionale fino ad ora non riconosciuto dal sistema normativo.

Nel 2003 la legge 326 (art. 50) ha previsto, al fine del monitoraggio della spesa farmaceutica, l'implementazione di un flusso diretto dalle farmacie al Ministero dell'Economia e Finanze.

Nel 2006 è intervenuto il D.L. 4 luglio 2006 n. 223 (cosiddetto decreto Bersani) che ha previsto la vendita dei farmaci non sottoposti a ricetta anche al di fuori delle farmacie.

Inoltre nel 2011 è intervenuto il DM del 2 novembre relativo alla dematerializzazione della ricetta farmaceutica

Con il D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153 il Governo ha dato seguito alla delega disposta dall'art. 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69 ed ha provveduto ad emanare disposizioni inerenti l'individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali.

In particolare all'art. 3 il decreto delegato fornisce la normativa di riferimento ed assegna alla SISAC le competenze per la negoziazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per le farmacie pubbliche e private.

La stessa norma da ultimo citata, stabilisce che con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sul quale è sentita la Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani, è disciplinato il procedimento di contrattazione collettiva relativo al predetto accordo.

LA MISSION RICHIESTA ALLA FARMACIA

Attualmente le esigenze del cittadino, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, richiedono interventi e servizi sempre più fruibili nel territorio, in special modo per la prevenzione e la cura delle patologie croniche.

In questo quadro la farmacia, sia per le professionalità che esprime sia per la capillare distribuzione sul territorio, deve rappresentare la prima interfaccia del cittadino con il SSN. Questo ruolo deve trovare espressione nel testo della nuova convenzione al fine di integrare in modo organico l'attività della farmacia con le esigenze ed i programmi del SSN.

Questo processo trova sviluppo solo attraverso l'adozione di un ruolo che in modo preponderante privilegi la professionalità sanitaria al posto di quegli aspetti commerciali che non hanno alcuna connotazione sanitaria.

A livello regionale la farmacia deve trovare spazi nell'organizzazione sanitaria a seconda delle decisioni e delle esigenze organizzative definite dalle singole Regioni. Questa collaborazione può essere sfruttata sia per il governo della spesa sia nelle attività di affiancamento ai servizi del SSN.

LA VISIONE DELLA FARMACIA

In aggiunta all'attività di dispensazione dei medicinali alle farmacie convenzionate sono riconosciuti ulteriori ambiti di attività per conto del SSN:

- Servizi di consulenza al paziente (pharmaceutical care):
 - informazione sul corretto uso e conservazione del farmaco;
 - monitoraggio, in collaborazione con il medico curante, dell'andamento della terapia farmacologica degli assistiti (adesione alla terapia, interazioni fra farmaci e con gli alimenti).
- Servizi di supporto:
 - verifica dell'applicazione della normativa legata al farmaco dispensato (piano terapeutico, rispetto delle indicazioni registrate);
 - collaborazione con le strutture socio-sanitarie deputate all'effettuazione dell'assistenza domiciliare.
 - garanzia della continuità assistenziale per i pazienti in terapia cronica.
- Servizi di prevenzione:
 - screening epidemiologici,
 - campagne vaccinali,
 - campagne orientate al miglioramento dell'educazione sanitaria (promozione di corretti stili di vita) e all'attività informativa inerente l'offerta assistenziale delle strutture e dei servizi pubblici socio-assistenziali,
 - partecipazione al Piano Nazionale Prevenzione.

- Servizi ad alta tecnologia (E-Care):
 - accessibilità alle prestazioni erogate dal SSR attraverso il collegamento ai Centri di prenotazione,
 - consegna referti
 - partecipazione alla rete con i medici di medicina generale che assicurano, tra l'altro, l'assistenza farmaceutica al paziente con limitazioni motorie.
- Servizi aggiuntivi:
 - rilevazione e monitoraggio dei consumi farmaceutici anche di farmaci non concedibili SSN, anche ai fini di indagini di farmacovigilanza e farmacoutilizzazione, in collaborazione con il SSN.
 - visibilità a messaggi di carattere sanitario e di utilità sociale, a supporto delle azioni svolte dal SSR, attraverso l'impiego di vetrine dedicate e/o appositi spazi interni;
 - assicurazione di adeguato supporto all'autodiagnosi.
- Nuovi servizi di cui al D. Lgs. 153/2009 e s.m.

LINEE DI INDIRIZZO

La nuova convenzione deve adeguarsi al quadro normativo nazionale delineato ai paragrafi "L'attuale contesto normativo" e "La visione della farmacia" e deve, altresì, garantire uno spazio alla contrattazione regionale.

Il livello di negoziazione nazionale deve garantire l'uniformità dei rapporti convenzionali tra le farmacie ed il Servizio Sanitario Nazionale con particolare riferimento alla gestione e controllo delle ricette, al monitoraggio della spesa e delle prescrizioni farmaceutiche, all'eticità del mercato, agli organismi di garanzia e di controllo, alle sanzioni da applicare, alla normativa legata alla concedibilità dei farmaci, ai livelli essenziali di assistenza, alle disposizioni in tema di tutela della privacy, alle disposizioni in materia di farmacovigilanza.

In particolare elementi peculiari sono da ritenersi:

- Acconto e Tempi di pagamento

Si rende necessario riconsiderare la corresponsione dell'acconto di cui al comma. 4 art. 8 DPR 371, il quale prevede la possibilità delle farmacie di richiedere un acconto alle aziende USL nel mese di gennaio di ciascun anno pari al 50 % di un dodicesimo dei corrispettivi dovuti dal SSN a fronte delle ricette spedite nell'anno precedente (secondo le Regioni l'acconto deve essere superato in quanto nessun fornitore SSN viene attualmente remunerato prima di erogare la prestazione).

In aggiunta o in alternativa i tempi di pagamento convenzionali possono essere ridefiniti come da normativa europea.

In accordo con quanto previsto dall'art.50 della legge 326/2003 si propone di superare la disposizione della precedente convenzione che consentiva alle farmacie di spedire le ricette all'interno dell'anno solare.

Poiché le farmacie pagano i loro fornitori a 90 gg, si rileva l'utilità di posticipare rispetto a quello previsto dalla attuale convenzione il termine ultimo per la liquidazione delle competenze dovute alle farmacie.

- Ricette incomplete e Commissione farmaceutica aziendale

considerato che è in via di attuazione il progetto della ricetta dematerializzata che comporterà il superamento della maggioranza dei contenziosi con le farmacie in attesa della piena attuazione, si prevede di riconsiderare i casi di non accettabilità delle prescrizioni farmaceutiche.

La presidenza delle commissioni farmaceutiche costituite presso ogni Azienda o consorzio tra aziende della stessa provincia, e con essa la possibilità di decidere l'esito del caso (poiché il voto

del presidente prevale in caso di parità), è sempre assegnata all'associazione di categoria, delle farmacie private o pubbliche, cui appartiene la farmacia interessata al caso (comma 2 e comma 3 art. 10 DPR 371/98). Si ritiene necessario la ridefinizione della norma che regola la composizione di detta commissione o l'espressione del parere della medesima.

Si propone l'abolizione della Commissione Farmaceutica Regionale.

- Contributo ENPAF

Si ritiene necessario valutare di eliminare il versamento all'ENPAF che le Aziende USL devono, a titolo di contributo a favore dei titolari di farmacie private, nella misura dello 0,15% della spesa sostenuta nell'anno 1986 dal SSN, per l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche in regime convenzionale (comma 4 art. 17 DPR 371).

Farmacia dei servizi

Il livello nazionale deve inoltre affrontare il tema della ridefinizione dei ruoli, delle funzioni e dei compiti delle farmacie in relazione al sistema di assistenza delle cure primarie con particolare riguardo all'ottimizzazione dell'assistenza farmaceutica territoriale, a particolari modalità di espletamento del servizio e al riconoscimento e valorizzazione del ruolo sanitario e sociale delle farmacie convenzionate quali servizio pubblico essenziale, attraverso tutti gli strumenti che l'istituto convenzionale consente.

Si ritiene che, come specificato nella premessa, i criteri e le tematiche fondamentali di valorizzazione del ruolo delle farmacie vadano definiti in sede nazionale, ma declinati in sede regionale.

E' necessario definire, a livello nazionale, un elenco di servizi quali: accesso alle prestazioni diagnostiche-ambulatoriali, assistenza domiciliare integrata, assistenza integrativa, promozione farmaci equivalenti, informazione al cittadino, razionalizzazione della distribuzione, attivazione di procedure di screening in applicazione dei piani regionali e/o aziendali, educazione sanitaria sul corretto uso del farmaco, partecipazione alla rete dei MMG con particolare riferimento ai nuovi modelli associativi della medicina di base previsti dal nuovo Patto della salute e dalle sperimentazioni regionali (Case della Salute, CREG, AFT e UCCP), partecipazione a campagne di prevenzione, educazione ai corretti stili di vita.

Ridefinizione della struttura del compenso alle farmacie convenzionate

Attualmente sulla base delle modifiche alla normativa sopra citata l'erogazione dei farmaci sul territorio avviene con le seguenti forme:

- a) erogazione in regime convenzionale attraverso le farmacie aperte al pubblico;
- b) erogazione diretta da parte delle strutture pubbliche;
- c) erogazione attraverso le farmacie convenzionate dei farmaci acquistati dall'Azienda USL (cosiddetta distribuzione per conto);
- d) cessione alle farmacie convenzionate del contratto stipulato tra Aziende USL e aziende farmaceutiche.

Rilevato necessario individuare un meccanismo che consenta alle Regioni il rispetto dei tetti di spesa definiti a livello nazionale o regionale anche attraverso il coinvolgimento della distribuzione intermedia e finale si ritiene opportuno, anche nello spirito dell'obiettivo della trasformazione della farmacia in una struttura a prevalente attività sanitaria integrata con il SSN, andare a individuare meccanismi di remunerazione dell'attività svolta dal farmacista scollegati dal prezzo dei medicinali. Questo aspetto è fondamentale in particolare nell'ambito dell'erogazione dei medicinali al di fuori del regime convenzionale (lettere c e d del presente punto).

Relativamente agli eventuali oneri a carico del SSR riconducibili alle attività dei servizi e prestazioni resi dalle farmacie diversi da quelli dell'erogazione del farmaco devono essere di esclusiva competenza regionale nel rispetto da quanto previsto dall'art.6 del D.Leg 153/2009.

Inoltre si rileva la necessità di considerare l'elenco di AIFA relativo al PHT un elenco minimo tenuto conto quanto previsto dall'art.8 della legge 405/2001 che da mandato alle Regioni di definire accordi e modalità operative con le OOSS di farmacie pubbliche e private

La convenzione deve prevedere l'obbligatorietà dell'adesione delle farmacie ai contenuti degli accordi regionali anche per quanto riguarda l'erogazione dei servizi aggiuntivi che la qualificazione del ruolo implica.

Roma, 18 febbraio 2015