



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 1
Ancona	Data: 06/05/2010	

**DECRETO DEL DIRIGENTE DEL
SERVIZIO SALUTE**

N. 94/S04 06/05/2010

Oggetto: D.L.gs. 153/2009 e DGR 921/2009 e 265/2010 Accordo con le OO.SS. delle farmacie convenzionate per l'Ossigeno terapia domiciliare e per l'Assistenza Integrativa Regionale e DGR 261/2010 Fornitura di farmaci di classe "C".

**IL DIRIGENTE DEL
SERVIZIO SALUTE**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio riportato in calce al presente decreto, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di emanare il presente decreto;

VISTO l'art. 16 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20;

VISTA la DGR del 26 febbraio 2007, n. 135;

- D E C R E T A -

1. di dare atto che in data 1° marzo 2010 sono stati sottoscritti dal Dirigente del Servizio Salute della Regione Marche e dai rappresentanti regionali delle OO.SS. maggiormente rappresentative delle Farmacie Convenzionate, Federfarma Marche per le farmacie private, e la Confservizi Marche Assofarm, per le farmacie pubbliche, i protocolli d'intesa per la fornitura dell'ossigenoterapia e per le prestazioni di assistenza integrativa approvati dalla Giunta regionale con delibera n. 265 del 9/2/2010 ed allegati "A" e "B" al presente atto, quali parti integranti e sostanziali dello stesso;
2. di dare atto che in data 1° marzo 2010 è stato sottoscritto dal Dirigente del Servizio Salute della Regione Marche e dai rappresentanti regionali delle OO.SS. maggiormente rappresentative delle Farmacie Convenzionate, Federfarma Marche per le farmacie private, e la Confservizi Marche Assofarm, per le farmacie pubbliche, l'accordo per la parte gestionale ed economica per le prestazioni di assistenza integrativa, allegato "B2" al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
3. di autorizzare le farmacie convenzionate alla fornitura dei farmaci di classe C di cui alla DGR 261/2010 con le modalità indicate nell'allegato "C" al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 2
Ancona	Data: 06/05/2010	

4. gli allegati "A", "B" e "B2" in originale sono conservati agli atti del Servizio Salute;
5. il protocollo per le prestazioni di assistenza integrativa ha carattere sperimentale di due anni;
6. la Commissione mista pubblico-privata effettuerà il monitoraggio dei costi sanitari diretti ed indiretti, al fine di migliorare le prestazioni erogate e ridurre ulteriormente i costi.

Si attesta che dal presente atto non deriva, né può derivare, un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
Dott. Carmine RUTA



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 3
Ancona	Data: 06/05/2010	

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Normativa di riferimento:

- DPR 371/1998;
- D.M. 332/1999;
- Legge 405/2001;
- D.L.gs. 3 ottobre 2009 n. 153;
- DGR 921/2009 e DGR 265/2010;
- DGR 261/2010.

Motivazioni ed esito dell'istruttoria:

L'articolo 8, comma 2°, lettera c), del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni demanda ad Accordi di livello regionale il compito di individuare le modalità normative ed economiche finalizzate al miglioramento dell'assistenza farmaceutica territoriale, nonché le forme di collaborazione in particolari iniziative di rilevante interesse sanitario.

L'accordo collettivo nazionale per l'assistenza farmaceutica, reso esecutivo con D.P.R. n. 371/1998 ridefinisce il ruolo delle farmacie convenzionate con il SSN per l'assistenza farmaceutica e per gli altri servizi pubblici sanitari.

Il succitato ACN demanda a tale scopo ad accordi regionali la definizione delle modalità operative e delle condizioni economiche relative ai servizi ed ai progetti concordati sul territorio in favore della popolazione assistita.

A seguito di specifici accordi con le OO.SS. dei titolari delle farmacie convenzionate, Federfarma Marche, per le farmacie private e Confeservizi-Assofarm per le farmacie pubbliche, le oltre 500 farmacie convenzionate con la regione Marche, già forniscono i farmaci del PHT (Prontuario della Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio), l'ossigeno terapeutico per l'uso domiciliare, in nome e per conto dell'ASUR Marche, oltre ai prodotti dietetici per i soggetti affetti da celiachia e per i nefropatici cronici (Accordo del 20.12.2005 – decreto dirigenziale n. 1/SOP n. 4 del 4.01.2006).

Nella G.U. del 04.11.2009 è stato pubblicato il D.L.gs. 3 ottobre 2009, n. 153 avente per oggetto: " *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, a norma dell'art. 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69*"; all'art. 1 sono presenti i servizi che si vanno a proporre con il presente atto.

Con deliberazione n. 921 del 01.06.2009, la Giunta regionale ha definito i criteri e le modalità per un percorso progettuale denominato " *Trasformazione della Farmacia da Impresa professionale a impresa sociale*", nonché le modalità ed i criteri per una collaborazione strutturata con le Associazioni sindacali di categoria, Federfarma Marche e Confservizi Marche Assofarm.

Con decreto dirigenziale n. 95/S04 del 31.07.2009 è stata istituita la Commissione mista pubblico-privata, prevista dalla DGR 921/2009; tra i componenti di parte pubblica sono stati nominati due membri titolari e di due sostituti, designati dall'ASUR Marche.



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 4
Ancona	Data: 06/05/2010	

I lavori della suddetta commissione, sono stati indirizzati verso i servizi che le farmacie convenzionate con la Regione Marche dovranno attivare prioritariamente, quali:

- il rinnovo dell'accordo per l'ossigeno terapia domiciliare;
- la gestione dell'A.I.R. (Assistenza Integrativa Regionale) per le forniture di dispositivi medici per le stomie, per i diabetici, per le incontinenze urinarie e fecali, per i prodotti destinati ad una alimentazione particolare per i celiaci ed i nefropatici;
- sistemi di prenotazione, in farmacia, di visite specialistiche ed esami strumentali e di laboratorio presso le strutture pubbliche o del privato convenzionato, nonché l'eventuale riscossione diretta della quota di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito;
- prestazioni accessorie, quali esami di laboratorio di prima istanza con analizzatore;
- presenza del defibrillatore in farmacia.

Nella seduta n. 13 del 23.12.2009, la Commissione mista pubblico-privata, alla presenza di tutte le componenti, ha approvato lo schema di protocollo d'intesa per l'ossigenoterapia domiciliare e quello per l'Assistenza Integrativa Regionale (A.I.R.). Per quanto concerne l'A.I.R. la Federfarma e la Confservizi Marche Assofarm hanno proposto la stessa remunerazione per le farmacie nell'analogo accordo vigente nella regione Umbria.

L'accordo complessivamente non deve avere, nella fase attuale, maggiori oneri economici per il Servizio Sanitario Regionale, così come stabilito dalla DGR 265/2010. Sono fatti salvi eventuali aggiornamenti dei costi da operare in accordo con le OO.SS. di categoria, in quanto i prodotti oggetto dell'accordo potrebbero registrare delle significative variazioni.

Il periodo di due anni per la sperimentazione dell'AIR deriva dal suo contenuto altamente innovativo e per la notevole incidenza che avrà sulla organizzazione dei servizi sanitari erogati ai cittadini.

Nell'incontro del 2 febbraio 2010 con le OO.SS. delle farmacie convenzionate, sono stati condivisi entrambi i protocolli sopra indicati. Gli stessi sono stati quindi proposti alla Giunta regionale per l'approvazione.

Con delibera n. 265 del 9/2/2010, la Giunta Regionale ha approvato gli schemi di protocollo d'intesa per la fornitura dell'ossigenoterapia e per l'Assistenza Integrativa Regionale tra la Regione Marche e le OO.SS. maggiormente rappresentative delle farmacie convenzionate Federfarma Marche, per le farmacie private, e la Confservizi Marche Assofarm, per le farmacie pubbliche, come da allegati A e B alla stessa deliberazione.

Con il medesimo atto la GR ha altresì stabilito che:

- il protocollo per le prestazioni di assistenza integrativa avrà carattere sperimentale di due anni;
- la spesa per la gestione dell'assistenza integrativa per le forniture di presidi per le stomie, i diabetici, le incontinenze urinarie e fecali, i prodotti dietetici per i celiaci e per i nefropatici cronici, non sia complessivamente superiore a quella attualmente sostenuta dal SSR, fatto salvo l'eventuale aggiornamento dei costi da operare in accordo con le OO.SS. di categoria, ed ha quindi autorizzato il dirigente del Servizio salute alla sottoscrizione dei suddetti accordi. Inoltre, data la complessità dei servizi che le farmacie convenzionate potrebbero erogare nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, le considerazioni e le motivazioni per ciascuna specifica tipologia di



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 5
Ancona	Data: 06/05/2010	

prestazione, sono riportate nei protocolli d'intesa (allegati "A" e "B").

Nella riunione del 23.02.2010 con le OO.SS. sindacali delle farmacie convenzionate è stata definita la parte gestionale, organizzativa ed economica dell'accordo in questione (allegato B2).

Valutazione economica per le prestazioni a carico del SSR.

La valutazione comparativa tra la distribuzione diretta da parte delle strutture pubbliche e la distribuzione tramite le farmacie convenzionate è stata condotta con la prospettiva del SSN ovvero del terzo pagante.

A. Valutazione economica OSSIGENO TERAPIA

L'ossigeno liquido e gassoso continuerà ad essere fornito agli assistiti tramite le farmacie convenzionate. Il prezzo del farmaco sarà quello della futura aggiudicazione, in quanto la gara è scaduta da qualche mese.

La valutazione, a consumi costanti, si è basata sulle seguenti variabili:

- Impatto della Gara - si è ipotizzato che i costi non saranno superiori a quelli attuali, anzi si prevede una riduzione del 2% in riferimento all'esito della gara precedente (l'Area vasta 1 aveva ottenuto un ribasso del 27% circa sul prezzo base d'asta che può essere riferimento per la futura gara);
- Impatto Inflazione: sarà sterilizzato grazie alla aggiudicazione della gara stessa;
- Il futuro margine per le farmacie è stato adeguato all'inflazione in quanto era fermo al 2004 e resterà costante per l'intera durata della gara;
- Con il presente accordo le farmacie non emetteranno più le fatture per il servizio svolto (circa 6.000 all'anno);
- Il valore delle giacenze è stato stimato in 56.000 Euro, corrispondenti a 13.000 Euro per anno.
- Si è stimato un costo medio di gestione amministrativa di 30 euro per fattura.

Dall'analisi emerge che non sono previsti costi maggiori rispetto a quelli attualmente sostenuti dal SSR.

B. Valutazione economica ASSISTENZA INTEGRATIVA REGIONALE (AIR)

Le modalità operative adottate, al fine di proporre un confronto tra le diverse ipotesi distributive dei materiali sanitari, con la dispensazione a mezzo delle farmacie convenzionate, sono state le seguenti:

- a) per ogni genere di prodotto (assorbenti, diabete, stomie e cateterismo), si è calcolato il costo totale riportato dalle zone territoriali di Fabriano e Fano (a cui si è aggiunto l'11% di costi amministrativi e gestionali), come anche il numero di pazienti coinvolti, per gli articoli in questione, per 2008;



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 6
Ancona	Data: 06/05/2010	

- b) dalla lista intera di tali prodotti, sono stati estrapolati quelli di maggior consumo e soprattutto quelli comunemente usati da entrambe le zone e se ne è ricavato il costo unitario, prima senza iva, poi comprensivo di iva al 4%;
- c) si è poi ricavato il costo medio dei prezzi unitari degli articoli presi in considerazione, per ogni genere di utilità;
- d) sulla base dei dati ottenuti si è stimato proporzionalmente il costo relativo all'accordo proposto in cui è previsto un margine per le farmacie e una conseguente riduzione dei costi amministrativi (stimati tra il 10% e l'11% in riferimento allo Studio dell'Università La Sapienza di Roma e pubblicato nel febbraio 2009 "La distribuzione dei farmaci PHT nei canali diretto e "in nome per conto" Analisi del servizio nella regione Lazio).

Tutti i dati considerati, sono stati altresì confrontati con i costi della regione Umbria (pilota nella scelta dei prezzi per l'accordo Marche) applicando l'IVA al 4% (aliquota vigente per tali prestazioni).

Per i cateteri ed ausili per le stomie, i prezzi sono allineati a quelli attualmente in vigore in un analogo accordo della regione Umbria.

Per i prodotti dietetici è stato confermato l'accordo attualmente in vigore nella regione Marche, con la possibilità di erogare tali prodotti anche da parte di altri esercizi commerciali, al fine di migliorarne l'offerta, l'accesso e introdurre elementi di concorrenza.

Per i dispositivi medici assorbenti monouso (monouso), il margine previsto per le farmacie convenzionate è lo stesso previsto nell'analogo accordo vigente nella regione Umbria, ma sulla base dei prezzi dell'anno 2009, derivati dalla Convenzione Consip utilizzata da sette Zone territoriali e che rimarranno fissi per tutto il periodo di validità dell'accordo.

Per i prodotti per diabetici i costi per la regione Marche, applicando le tariffe in vigore nella regione Umbria, i costi risulterebbero significativamente superiori a quelli attualmente sostenuti; pertanto, nella riunione del 23.02.2010 con le OO.SS. delle farmacie tenutasi presso il Servizio Salute sono state effettuate le seguenti considerazioni:

- 1. non tutti i prodotti in commercio sono stati acquistati dalle strutture pubbliche e non è possibile applicare un margine per le farmacie su un valore non disponibile;*
- 2. è condiviso da parte della componente pubblica (Servizio Salute e ASUR) di individuare un prezzo di rimborso fisso per ogni tipologia di prodotto, basato sul prezzo medio di acquisto da parte dell'ASUR, al quale si riconosce un margine per le farmacie per gli oneri gestionali, amministrativi e professionali;*
- 3. la Zona Territoriale di Civitanova Marche, già fornisce questi prodotti tramite le farmacie convenzionate con una tariffa in linea con i criteri di cui al precedente punto, ad eccezione degli stick per la glicemia;*



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 7
Ancona	Data: 06/05/2010	

4. *in Toscana l'Area Vasta nord (Pisa, Lucca, Pistoia e Massa-Carrara) riconosce alle farmacie convenzionate un prezzo di rimborso, tra i più bassi conosciuti, per singolo stick, indipendentemente dalla ditta produttrice.*

In conclusione sono stati stimati minori costi diretti e indiretti per il Servizio Sanitario Regionale (SSR), poiché gli eventuali maggiori oneri a carico del SSR per i dispositivi medici per assorbenza monouso e per i prodotti diabetici sono ampiamente compensati dalla cessazione del rimborso spese pari a Euro 0,05/ricetta per la registrazione dei dati dal 1° gennaio 2010, pur mantenendo la trasmissione dei dati alla regione Marche/ASUR sia per la farmaceutica convenzionata, che per le prestazioni erogate con il presente accordo.

I costi diretti non sanitari, a carico dell'assistito o dei loro familiari, non sono stati considerati.

La DGR n. 261 ha stabilito che alcuni cittadini appartenenti a disagiate condizioni economiche possano usufruire gratuitamente di farmaci di classe "C". L'atto regionale ha indicato come strumento la ricetta SSN al fine di agevolare il prescrittore nella sua compilazione, la farmacia nella spedizione e l'utente stesso, in quanto nella ricetta SSN sono presenti tutte quelle informazioni atte a garantire la "corretta" fornitura del farmaco, la tracciabilità della confezione, il monitoraggio e controllo delle prestazioni erogate.

Tale disposizione non è in contrasto con la legge 425/1996 che limita l'uso del ricettario SSN alle prestazioni a carico del SSN, in quanto i farmaci di classe "C" sono finanziati con entrate proprie della Regione Marche e non afferiscono al Fondo Sanitario nazionale.

Inoltre, sono state sentite le OO.SS. della medicina generale che nella riunione del Comitato Regionale della Medicina Generale del 16.03.2010 è emersa la necessità di poter utilizzare la ricetta bianca per la prescrizione di farmaci di classe "C".

Nella riunione del 1° marzo 2010 sono stati sottoscritti gli accordi di cui si prende atto con il presente decreto. Inoltre, con le OO.SS. delle farmacie convenzionate si è convenuto di autorizzare anche le farmacie convenzionate alla fornitura dei farmaci di classe "C" al fine di agevolare l'accesso ai beneficiari della prestazione prevista, così come indicato dalla DGR n. 261/2010. Si riporta di seguito il verbale della suddetta riunione:

1. *il dirigente del SERVIZIO SALUTE procederà, con proprio atto, ad autorizzare, tra le strutture eroganti, le farmacie convenzionate che possono fornire i farmaci di classe "C", compresi i farmaci per le malattie rare, così come stabilito dalla GR con deliberazione n. 261 del 09.02.2010;*
 - *i farmaci non soggetti a ricetta medica con accesso alla pubblicità, noti come farmaci da banco (OTC = Over The Counter), non sono erogabili a carico della regione Marche, in quanto sono classificati "C bis" (legge 30.12.2004 art. 1 comma 166);*



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag.
Ancona	Data: 06/05/2010	8

- *la prescrizione su ricetta SSN seguirà le stesse norme della convenzionata (2 pezzi per ricetta, codice fiscale dalla TEAM, ecc.);*
 - *la farmacia eroga il farmaco prescritto o sostituito con il farmaco equivalente al pezzo più basso a meno che il medico non abbia specificato con la dicitura “ NON SOSTITUIBILE”. L’assistito non paga nessuna quota a carico;*
 - *i farmaci, in questione, possono essere spediti sia dalle farmacie ospedaliere che convenzionate;*
 - *le farmacie convenzionate, per i suddetti farmaci, applicheranno lo stesso sconto di legge stabilito per i farmaci erogati in regime di convenzione;*
2. *la commissione mista pubblico-privata, in riferimento agli accordi sopraindicati, farà il monitoraggio dei costi sanitari diretti ed indiretti, al fine di migliorare le prestazioni erogate e ridurre ulteriormente i costi.*

Nell’allegato “C” vengono riportate le procedure applicative per la fornitura di farmaci di classe “C” con onere a carico della Regione Marche.

Per quanto sopra espresso, si propone:

1. di dare atto che in data 1° marzo 2010 sono stati sottoscritti dal Dirigente del Servizio Salute della Regione Marche e dai rappresentanti regionali delle OO.SS. maggiormente rappresentative delle Farmacie Convenzionate, Federfarma Marche per le farmacie private, e la Confservizi Marche Assofarm, per le farmacie pubbliche, i protocolli d’intesa per la fornitura dell’ossigenoterapia e per le prestazioni di assistenza integrativa approvati dalla Giunta regionale con delibera n. 265 del 9/2/2010 ed allegati “A” e “B” al presente atto, quali parti integranti e sostanziali dello stesso;
2. di dare atto che in data 1° marzo 2010 è stato sottoscritto dal Dirigente del Servizio Salute della Regione Marche e dai rappresentanti regionali delle OO.SS. maggiormente rappresentative delle Farmacie Convenzionate, Federfarma Marche per le farmacie private, e la Confservizi Marche Assofarm, per le farmacie pubbliche, l’accordo per la parte gestionale ed economica per le prestazioni di assistenza integrativa, allegato “B2” al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
3. di autorizzare le farmacie convenzionate alla fornitura dei farmaci di classe C di cui alla DGR 261/2010 con le modalità indicate nell’allegato “C” al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
4. gli allegati “A”, “B” e “B2” in originale sono conservati agli atti del Servizio Salute;
5. il protocollo per le prestazioni di assistenza integrativa ha carattere sperimentale di due anni;



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 9
Ancona	Data: 06/05/2010	

6. la Commissione mista pubblico-privata effettuerà il monitoraggio dei costi sanitari diretti ed indiretti, al fine di migliorare le prestazioni erogate e ridurre ulteriormente i costi.

II RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Luigi Patregnani

- ALLEGATI -

- Allegato A:** protocollo d'intesa tra la Regione Marche e le OO.SS. delle Farmacie convenzionate per la **fornitura dell'ossigenoterapia;**
- Allegato B:** protocollo d'intesa tra la Regione Marche e le OO.SS. delle Farmacie convenzionate per le prestazioni di **Assistenza Integrativa Regionale;**
- Allegato B2:** Accordo per l'Assistenza Integrativa tra la regione Marche e la Federfarma Marche e la Confservizi Marche Assofarm;
- Allegato C:** DGR 261/2010 fornitura di farmaci di classe "C" – autorizzazione alla farmacie convenzionate e modalità attuative alla fornitura.

decreto presa atto AIR + ossigeno
2010



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 10
Ancona	Data: 06/05/2010	

ALLEGATO "A"

PROTOCOLLO D'INTESA
PER LA FORNITURA
DELL'OSSIGENOTERAPIA DOMICILARE
TRA
LA REGIONE MARCHE,
le OO.SS. maggiormente rappresentative
delle farmacie convenzionate.
Per le Farmacie Private:
FEDEFARMA MARCHE
Per le Farmacie Pubbliche:
CONFSERVIZI MARCHE ASSO FARM



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 11
Ancona	Data: 06/05/2010	

Il giorno 1° marzo 2010 presso il Servizio Salute della Regione Marche,

TRA

il Dirigente del Servizio Salute della Regione Marche

E

le rappresentanze di categoria delle farmacie pubbliche e private convenzionate aperte sul territorio, FEDERFARMA MARCHE e CONF SERVIZI MARCHE ASSOFARM

PREMESSO che

- il processo di riorganizzazione del SSN accentua il ruolo delle Regioni nel miglioramento della qualità dei servizi e nello sviluppo di una cultura e di un modo di operare teso anche alla ottimizzazione dell'assistenza farmaceutica territoriale;
- in questo ambito si colloca la rete delle farmacie pubbliche e private che garantiscono l'erogazione omogenea e capillare dell'assistenza farmaceutica ed integrativa su tutto il territorio nazionale, svolgendo un servizio pubblico socio-sanitario essenziale e fornendo una garanzia per la tutela della salute del cittadino;
- nelle logiche delle misure di razionalizzazione della spesa farmaceutica codificate dalla Legge 405/2001 e dalla Delibera Regionale n. 795/2002, possono altresì affiancarsi utili occasioni di confronto con le associazioni dei farmacisti convenzionati per costruire accordi per la distribuzione dei farmaci attraverso le farmacie convenzionate;
- tutte le parti si riconoscono nel principio, di rango costituzionale, della tutela della salute pubblica e privata e ritengono che gli interventi di razionalizzazione della spesa pubblica si pongano esclusivamente in un quadro di ottimizzazione delle risorse disponibili come mezzo per tale tutela;
- l'attuale accordo regionale con le OO.SS. delle farmacie convenzionate sottoscritto in data 20.12.2005 (D.D.1/2006) prevedeva la fornitura dell'ossigeno terapeutico tramite le farmacie convenzionate (distribuzione per conto);
- tale accordo aveva validità fino alla scadenza dei contratti in essere con i fornitori;



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 12
Ancona	Data: 06/05/2010	

CONSIDERATO che

- l'Accordo Collettivo Nazionale per l'assistenza farmaceutica, reso esecutivo con D.P.R. n. 371/1998, ridefinisce il ruolo e la funzione della farmacia convenzionata nell'ambito della trasformazione in atto nel sistema sanitario, con l'obiettivo di qualificare la rete delle circa 17.000 farmacie pubbliche e private aperte al pubblico quali strutture pienamente integrate con i servizi pubblici sanitari, in modo da fornire un'adeguata capacità di risposta assistenziale sul territorio, ai bisogni della collettività;
- il succitato Accordo Collettivo Nazionale demanda, a tale scopo, ad accordi regionali la definizione delle modalità operative e delle condizioni economiche relative ai servizi e progetti concordati sul territorio in favore della popolazione assistita;
- la Regione Marche, con il precedente accordo, si è impegnata ad attivare idonei strumenti per la fornitura dell'Ossigeno terapeutico (liquido e gassoso) da parte di tutte le farmacie convenzionate;
- la Regione Marche con il precedente accordo si è impegnata ad informare opportunamente i medici di base, pediatri di libera scelta, centri abilitati alla prescrizione ed ogni altra struttura pubblica o categoria interessata sui contenuti e sulle modalità di attuazione;
- il servizio di ossigenoterapia domiciliare svolto sino ad oggi dalle farmacie convenzionate per conto dell'ASUR, è ritenuto dalle parti firmatarie del presente accordo, già sottoscrittrici del precedente, efficace, efficiente e razionale anche dal punto di vista economico;
- nel mese di ottobre 2009 è scaduto il contratto per la fornitura dell'Ossigenoterapia domiciliare (Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 376 del 1.8.2005 e n. 572 del 20.10.2005);
- con D.M. 29/02/2008 (G.U. n. 66 del 18/03/2008) vengono sostanzialmente rinviati al 31.12.2008 i termini per la presentazione delle domande di AIC da parte dei produttori di ossigeno (Titolo III, capo I , art. 6, comma 4-bis del D.Lgs 219/06);
- l'adozione dello stesso modello adottato nella distribuzione per conto dei farmaci, noto come Progetto Marche, permetterà un'ulteriore riduzione dei costi gestionali, amministrativi, di magazzino e di personale per la Regione Marche;



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 13
Ancona	Data: 06/05/2010	

Tutto ciò premesso

SI CONCORDA quanto segue

1. le farmacie convenzionate sono disponibili a continuare la fornitura dell'ossigenoterapia domiciliare per conto, acquisendo il prodotto alle condizioni stabilite dall'ASUR Marche con procedura pubblica di acquisto che dovrà prevedere, nel capitolato speciale, le clausole contrattuali previste con il capitolato medesino;
2. la farmacia fornisce l'ossigeno gassoso, su presentazione della ricetta SSN (secondo le normative nazionali e regionali), in contenitori fino a 3000 litri (3mc) direttamente agli aventi diritto (o familiari) interessati.
 - Le ditte fornitrici forniscono l'Ossigeno gassoso in bombole con capacità superiore a 3000 litri (oltre 3mc) presso il domicilio del paziente, se è ubicato nello stesso Comune, e l'Ossigeno gassoso in bombole fino a 3000 litri (3 mc) presso la farmacia convenzionata, salvo diverse esigenze dovute da particolari situazioni di logistica da valutare di volta in volta;
3. la Farmacia, ricevuto il modulo di prescrizione per l'ossigeno liquido, compila la parte in calce di propria competenza e ne rilascia una fotocopia all'assistito. In caso di sospensione o termine del servizio, la farmacia, avuta conoscenza della circostanza, dovrà provvedere entro 24 ore a darne comunicazione via fax, e-mail o raccomandata con ricevuta di ritorno, alla ditta fornitrice;
4. le farmacie convenzionate controlleranno che la consegna dell'ossigeno liquido da parte della ditta fornitrice venga effettuata entro e non oltre 24 ore dalla richiesta, garantendo la qualità del servizio offerto e l'assistenza necessaria;
5. le ditte dovranno fornire l'Ossigeno liquido in unità di base (UB) in riferimento al consumo prescritto, in modo tale che il medicinale sia sempre disponibile per l'assistito e consegnato senza una specifica richiesta da parte del paziente o della farmacia convenzionata che ha attivato il servizio;
6. il documento di trasporto certifica l'avvenuta consegna del prodotto da parte delle farmacie convenzionate;
7. qualora il paziente si trasferisca temporaneamente in altra località l'Ossigeno terapeutico verrà consegnato dalla farmacia convenzionata, che ha in carico l'assistito, tramite la ditta fornitrice, senza oneri aggiuntivi;
8. l'ASUR Marche corrisponderà alle farmacie il costo di acquisto del farmaco (Iva esclusa) come risultante dall'aggiudicazione, a seguito della procedura pubblica d'acquisto, con la maggiorazione (Iva esclusa) riportata nella tabella di cui al punto 14;



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 14
Ancona	Data: 06/05/2010	

9. il margine previsto a favore della farmacia per il servizio reso, sarà lo stesso su tutto il territorio regionale nella misura di una quota fissa al mc per il gassoso ed una quota forfettaria fissa per paziente/mese per il liquido. Alla somma da corrispondere sarà applicata l'aliquota IVA in vigore;
10. qualora il servizio sia attivato/iniziato dopo il 15 del mese, oppure sia cessato entro i primi 15 giorni del mese, per l'ossigeno liquido, la quota mensile sarà ridotta della metà, sia per la farmacia convenzionata che per la ditta fornitrice. La data di decorrenza è quella corrispondente all'attivazione del servizio, ovvero di consegna al domicilio del paziente, riportata sul DDT (documento di trasporto);
11. per la farmacia convenzionata il margine stabilito al punto 9, rimane inalterato per tutta la durata del contratto tra l'ASUR Marche e le ditte fornitrici dell'ossigeno terapeutico;
12. la durata del contratto con le ditte fornitrici da stipularsi a seguito della sopra citata procedura di evidenza pubblica, dovrà essere fissato da un minimo di due anni ad un massimo di quattro anni;
13. la validità del presente accordo è agganciata alla durata del contratto da stipularsi con le ditte fornitrici di cui al precedente punto;
14. le ricette e/o il modulo prescrizione saranno raggruppate in una mazzetta a parte e consegnate mensilmente con quelle della farmaceutica convenzionata. Il corrispettivo richiesto sarà indicato in una riga a parte nella DCR (Distinta Contabile Riepilogativa). Di conseguenza le quote spettanti alle farmacie risultano essere le seguenti:

Ossigeno Liquido - tariffa -	Costo Fornitura (Iva esclusa)	Margine Farmacie (Iva esclusa)	Iva di legge (4%)	Rimborso ASUR alla Farmacia (Iva compresa)
<i>col. A</i>	<i>col B</i>	<i>col C</i>	<i>col D</i>	<i>col E=B+C+D</i>
Periodo utilizzo < 15gg/paziente	€	€ 14,36	€	€
Periodo utilizzo 1 mese/paziente	€	€ 28,72	€	€



Luogo di emissione Ancona	Numero: 94/S04	Pag. 15
	Data: 06/05/2010	

Ossigeno Gassoso	Costo Fornitura (Iva esclusa)	Margine farmacie (Iva esclusa)	Iva di legge (4%)	Rimborso ASUR alla Farmacia (Iva compresa)
Gassoso al m³ (litri 1.000)	€	€ 1,07	€	€

Il margine economico riconosciuto alle farmacie convenzionate, è ritenuto congruo dalle parti firmatarie del presente accordo, in considerazione che:

- gli attuali margini sono fermi dal 2004,
- il sistema gestionale previsto prevede l'onere diretto di acquisto da parte della farmacia e non più dell'ASUR,
- la quota di spettanza decorrerà con la futura aggiudicazione (prevista per la seconda metà del 2010) e rimarrà la medesima per tutto il periodo contrattuale (quattro anni).

Sulla riga, oggetto dell'addebito di tali corrispettivi, non saranno calcolati né gli sconti ex legge 662/96 e successive modifiche, né le altre trattenute di legge (Enpaf 0,90%) e convenzionali;

15. le farmacie convenzionate con la Regione Marche, confinanti con diverse Zone Territoriali rispetto a quella di appartenenza, possono spedire le ricette contenenti ossigeno terapeutico (liquido e/o gassoso) senza l'autorizzazione della Zona territoriale di residenza dell'assistito;
16. è compito del farmacista verificare periodicamente durante il primo semestre di attivazione, **al domicilio del paziente**, i seguenti aspetti di qualità del servizio domiciliare con l'ossigeno liquido:
 - a. informazioni adeguate da parte del fornitore con recapiti telefonici, orari, tempi di consegna ecc.;
 - b. condizioni igieniche dei contenitori di ossigeno liquido e dei presidi necessari per erogarlo;
 - c. informazione in merito ai doveri del paziente e dei suoi familiari (divieto di fumo ecc.);
 - d. osservanza delle prescrizioni: flusso abituale di ossigeno, durata della erogazione, monitoraggio dei consumi;
 - e. corrispondenza tra flussi di ossigeno erogati e quelli indicati dai commutatori di flusso;



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 16
Ancona	Data: 06/05/2010	

- f. assenza di formazioni di ghiaccio sulla parete esterna e sugli attacchi dei contenitori;
 - g. regolarità di rinnovo del contenitore criogenico;
 - h. tempestività degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature;
 - i. professionalità e disponibilità dimostrate dalla società erogatrice di ossigeno;
17. **ai fini di tale verifica** verrà prevista la compilazione di un modulo tipo (allegato A1) da far sottoscrivere al paziente per l'autocertificazione dei doveri di cui al punto c). **La sottoscrizione di detta modulistica da parte dell'assistito/paziente è condizione per l'erogazione della terapia;**
18. successivamente le verifiche continueranno ad essere periodiche, con cadenza annuale, o su richiesta del paziente;
19. il farmacista è in ogni caso esente da qualsiasi responsabilità per l'eventuale uso improprio da parte del paziente in difformità alle istruzioni fornite sia dalla Ditta che dalla farmacia e/o per eventuali impossibilità di controllo dovute al rifiuto del paziente di acconsentire la verifica domiciliare. Di tali eventuali rifiuti il farmacista dovrà tempestivamente informare l'ASUR;
20. la farmacia è sempre tenuta a relazionare al Servizio farmaceutico della Zona territoriale eventuali inadempienze di cui sopra;
21. Le farmacie continueranno a fornire in forma gratuita i dati secondo le modalità stabilite dalla regione Marche.

Il dirigente del Servizio Salute

Firmato Carmine Ruta

La Federfarma Marche - rappresentanza sindacale della categoria dei Titolari di Farmacia Privata

Firmato Pasquale D'Avella

La Confservizi Marche AssoFarm - rappresentanza sindacale delle Farmacie Pubbliche

Firmato Lino Secchi



Luogo di emissione Ancona	Numero: 94/S04	Pag. 17
	Data: 06/05/2010	

ALLEGATO A1

**VERIFICA D' INIZIO CONSEGNE E DELLA QUALITA'
DEL SERVIZIO DOMICILIARE
IN CASO DI RINNOVO O RICHIESTA SPECIFICA**

Il fornitore ha dato sufficienti informazioni ed ha comunicato recapiti telefonici, orari e tempi di consegna?	SI	NO
Le condizioni igieniche dei contenitori di ossigeno e dei presidi necessari per erogarlo sono ottimali?	SI	NO
Il paziente ed i suoi familiari osservano le norme igieniche e di sicurezza (divieto di fumo, divieto di toccare le apparecchiature ed i relativi accessori con le mani cosparse di unguenti o pomate, divieto di ingrassare od oliare gli accessori di propria iniziativa ecc.) ?	SI	NO
Vengono rispettate le prescrizioni: flusso abituale di ossigeno, durata dell'erogazione, monitoraggio dei consumi?	SI	NO
Il flusso di erogazione corrisponde a quello indicato dal commutatore di flusso?	SI	NO
Si notano formazioni di ghiaccio sulla parete esterna e sugli attacchi dei contenitori?	SI	NO
Il contenitore criogenico viene rinnovato regolarmente?	SI	NO
La società fornitrice di ossigeno dimostra professionalità e disponibilità?	SI	NO
Nell'eventualità che si sia verificata la necessità di un intervento: gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dell'apparecchiatura sono tempestivi?	SI	NO
Il paziente o un familiare si impegna a comunicare alla farmacia ogni variazione inerente la cessazione del servizio o la sospensione dello stesso.	SI	NO

Firma del Paziente o delegato _____

Dichiaro di aver preso atto delle dichiarazioni di cui sopra ed adottato i provvedimenti del caso ove necessari.

Data,

Firma e timbro del titolare/Direttore



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 18
Ancona	Data: 06/05/2010	

ALLEGATO "B"

**ACCORDO PER LE PRESTAZIONI DI
ASSISTENZA INTEGRATIVA**

tra

la REGIONE MARCHE,

e

**le OO. SS. maggiormente rappresentative
delle farmacie convenzionate.**

Per le Farmacie Private:

FEDERFARMA MARCHE

Per le Farmacie Pubbliche:

CONFSERVIZI MARCHE ASSO FARM



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 19
Ancona	Data: 06/05/2010	

1. PARTE GENERALE

Premesso che:

- il processo di riorganizzazione del SSN accentua il ruolo delle Regioni nel miglioramento della qualità dei servizi e nello sviluppo di una cultura e di un modo di operare teso anche alla ottimizzazione dell'assistenza farmaceutica territoriale;
- in questo ambito si colloca la rete delle farmacie pubbliche e private che garantiscono l'erogazione omogenea e capillare dell'assistenza farmaceutica ed integrativa su tutto il territorio nazionale, svolgendo un servizio pubblico socio-sanitario essenziale e fornendo una garanzia per la tutela della salute del cittadino;

Considerato che:

- l'Accordo Collettivo Nazionale per l'assistenza farmaceutica, reso esecutivo con D.P.R. n. 371/1998, ridefinisce il ruolo e la funzione della farmacia convenzionata nell'ambito della trasformazione in atto nel sistema sanitario, con l'obiettivo di qualificare la rete delle circa 17.000 farmacie pubbliche e private aperte al pubblico quali strutture pienamente integrate con i servizi pubblici sanitari, in modo da fornire un'adeguata capacità di risposta assistenziale del territorio ai bisogni della collettività;
- il succitato Accordo Collettivo Nazionale demanda per tale scopo, ad accordi regionali la definizione delle modalità operative e delle condizioni economiche relative ai servizi e progetti concordati sul territorio in favore della popolazione assistita;
- ai sensi dell'art. 11 della legge 18.06.2009, n. 69 è stato emanato il D.Lgs. del 3 ottobre 2009 n. 153 per individuare i nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN.

Tenuto conto che:

- è obiettivo comune delle parti firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale dare concreta attuazione alle dichiarazioni di volontà ed alla disponibilità manifestate dalle farmacie pubbliche e private per l'adozione di una Carta dei Servizi delle Farmacie che realizzi un modello di farmacia altamente qualificato;
- l'erogazione da parte delle farmacie pubbliche e private dei prodotti di assistenza integrativa avviene dietro la presentazione della relativa ricetta medica in conformità a quanto previsto dall'art. 8, comma 2, lettera a) D.Lgs. 502/92 e successive modifiche;



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 20
Ancona	Data: 06/05/2010	

- è necessario regolamentare in maniera dettagliata tali modalità:
 - di governo della spesa per il settore dell'assistenza integrativa regionale (A.I.R.);
 - di individuazione di forme diversificate d'acquisto per tutte le prestazioni integrative;
 - di modificazione dell'attuale disciplina d'erogazione dell'AIR, rendendole omogenee su tutto il territorio regionale e per tutti i settori coinvolti;
- permane la volontà di definire la disponibilità e la destinazione delle risorse a livello regionale per l'attivazione dei servizi e progetti.

Si concorda:

di attivare le seguenti iniziative necessarie per garantire il rispetto da parte delle farmacie pubbliche e private delle disposizioni legislative relative al corretto rapporto tra le farmacie e le altre categorie sanitarie, anche al fine di agevolare l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini.

2. CATETERI ED AUSILI PER STOMIE

Premesso che:

ai sensi dell'art 2, comma 1, lettera d) del D.M. 332/99, come modificato dall'art. 2 del D.M. 321/2001, la prescrizione di cateteri vescicali ed esterni, nonché di ausili per stomie deve essere redatta da uno specialista del SSN, dipendente o convenzionato competente per la menomazione indicata e per il periodo intercorrente alla successiva visita di controllo, quando necessaria e comunque per un periodo non superiore ad un anno.

Nell'indicazione del fabbisogno, la prima prescrizione tiene conto della eventuale necessità di verificare l'adattabilità del paziente allo specifico dispositivo prescritto.

Considerato che:

da tale D.M. sono stati emanati atti di indirizzo per la prescrizione dei suddetti ausili, in particolare sono state definite le linee di indirizzo per l'assistenza al portatore di stomia stabilendo, tra l'altro, che l'ASUR garantisca la libera scelta di tali presidi tra quelli ritenuti più idonei dallo specialista nelle quantità previste dal D.M. 332/99 e successive modifiche.



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 21
Ancona	Data: 06/05/2010	

Si concorda quanto segue:

- in attesa che il SSR individui i centri prescrittori autorizzati, si ritiene necessario formare una commissione regionale/ASUR che, alla luce delle linee guida, definisca degli indirizzi comportamentali unici su tutto il territorio regionale;
- la fornitura dei prodotti per le stomie dovrà essere richiesta con ricetta SSN effettuata da parte del medico competente, previa autorizzazione impartita dai distretti sanitari su prescrizione di un centro di riferimento o di uno specialista pubblico/privato convenzionato;
- la procedura proposta risponde, altresì, alle esigenze della tracciabilità del prodotto;
- la descrizione del prodotto e codice ISO del nomenclatore tariffario del 1992;
- la tariffa di rimborso alla farmacia per ciascun prodotto farà riferimento ai criteri indicati nel successivo paragrafo 10 “determinazione tariffe”;
- la prima fornitura per i nuovi stomizzati, in attesa dell’autorizzazione, sarà a carico del centro di riferimento o del reparto che dimette il paziente; la struttura ospedaliera deve garantire la copertura di almeno 20 giorni;
- la fornitura per gli stomizzati *temporanei* (indicativamente 3 mesi) sarà effettuata dietro prescrizione del centro di riferimento o del reparto che dimette entro i limiti temporali prescritti ed autorizzati.

3. DIETETICI

Premesso che:

- nella Regione Marche la fornitura dei prodotti “dietetici”, ai sensi del D.M. 01.07.1982, viene effettuata tramite le farmacie convenzionate individuate come da nota n. 5175 del 30.07.1987 dell’assessore alla sanità, ferma restando la possibilità della distribuzione anche da parte delle strutture delle aziende sanitarie;
- il Ministro della Sanità, con decreto del 8 giugno 2001, pubblicato nella G.U. n. 154 del 5 luglio 2001, avente per oggetto “Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare”, ha confermato le malattie metaboliche congenite, la fibrosi cistica ed il morbo celiaco, quali patologie che danno diritto ad una alimentazione particolare.
Il suddetto decreto ha, inoltre, introdotto una nuova categoria di assistiti costituita dai nati da madri sieropositive per HIV, fino al compimento del sesto mese di



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 22
Ancona	Data: 06/05/2010	

età, ai quali erogare i sostituti del latte materno. Detto provvedimento, entrato in vigore in data 20.07.2001, ha modificato l'ambito di applicazione, i procedimenti di certificazione della patologia (attualmente sottoscritti da uno specialista del SSN dipendente, convenzionato o da parte di un centro di riferimento individuato dalla Regione) nonché i sistemi di erogazione e di rimborsabilità dei prodotti "dietetici". Contestualmente è stato abrogato il Decreto Ministeriale del 1 luglio 1982;

- con lo stesso decreto vengono fissati dei tetti di spesa mensili, a carico del SSN, per i soggetti affetti da morbo celiaco.

Tenuto conto che:

- nel quadro di una politica gestionale di miglioramento della qualità dei servizi e dei costi, la Regione Marche ritiene che sia necessario emanare delle direttive, affinché l'Asur possa autorizzare altri esercizi commerciali per la fornitura di prodotti dietetici senza costi aggiuntivi per il SSR (prot. ASUR n. 0010188 del 28.05.2009 e Regione Marche prot. n. 329969/LP del 15.06.2009);
- al fine di garantire ai cittadini la continuità delle prestazioni di cui hanno diritto, senza oneri per l'utente, si ritiene che il medico competente possa prescrivere i prodotti "dietetici" e che la farmacia o altro esercizio commerciale autorizzato dall'Asur, possa erogare tali prodotti a carico del SSR.

Si conviene quanto segue:

- in riferimento alla Delibera della Regione Marche n.2811 del 27 novembre 2001 che ha dato attuazione al DM 08.06.2001, nonché in riferimento alla fissazione dei tetti di spesa mensili a carico del SSN per i soggetti affetti da morbo celiaco ed alle disposizioni in esso contenute, la fornitura degli alimenti per fini speciali avviene esclusivamente nelle farmacie o, su richiesta dell'assistito e previa autorizzazione, presso diversi esercizi commerciali individuati ed unici per il richiedente, nel rispetto del tetto di spesa previsto;
- le condizioni di tracciabilità e la scontistica (decreto dirigenziale n. 1 del 4.1.2006) sui prodotti dovranno essere le medesime anche per gli esercizi commerciali diversi dalle farmacie;
- La fornitura dei prodotti alimentari iproteici per gli assistiti affetti da insufficienza renale cronica come previsto dalla L.R. 15/1984 e L.R. 20/1987 avviene tramite le farmacie convenzionate con le stesse procedure previste per i celiaci.



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 23
Ancona	Data: 06/05/2010	

4. DISPOSITIVI MEDICI ASSORBENTI MONOUSO

Premesso che:

- si intende individuare un sistema di erogazione delle prestazioni di assistenza integrativa ed in particolare gli ausili per incontinenti con cui fornire al paziente prodotti ed assistenza di elevata qualità, salvaguardandone le abitudini di acquisto, anche con prodotti innovativi di ultima generazione, al fine di soddisfare al meglio i bisogni degli utenti e agevolare chi li assiste;
- è necessario superare le diversità di trattamento tra le varie Zone Territoriali soprattutto in ordine alle necessità dispendiate agli assistiti ed alle modalità di fornitura.

Considerato che:

- si intende assicurare una distribuzione capillare dei prodotti garantendo un servizio di consegna appropriato rispetto alle esigenze e condizioni dei singoli pazienti;
- il distretto sanitario può, altresì, autorizzare diverse forniture rispetto a quelle previste dal presente accordo per casi particolari.

Si conviene quanto segue:

- viste le difficoltà a cui si può andare incontro con un sistema rigido in cui è stabilita la fornitura di un numero fisso di pezzi mensili come quantitativo massimo proposto per paziente con incontinenza, si propone che i prodotti siano intercambiabili tra di loro, sia per tipologia che per produttore, nei limiti imposti dal prezzo massimo calcolato sul numero di pezzi/tipo autorizzati mensilmente dal distretto e dalla tabella che riporterà gli articoli codificati dal nomenclatore e le relative procedure;
- il numero di pezzi erogabili può variare su 3 livelli di gravità (lieve, media e grave) di incontinenza;
- la tariffa che viene riconosciuta alle farmacie convenzionate, farà riferimento ai criteri indicati al successivo paragrafo 10 “determinazione tariffe”;
- si assicura la libera scelta dell’assistito nei confronti di tutte le farmacie convenzionate nell’intero territorio regionale;
- a fronte della tariffa come sopra indicata, le farmacie convenzionate forniscono i prodotti all’assistito dietro presentazione di ricetta medica mensile, assicurando all’assistito le debite informazioni in relazione alla qualità, modalità di utilizzo, caratteristiche, nonché di ogni altra specifica di competenza del farmacista stesso;



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 24
Ancona	Data: 06/05/2010	

- il farmacista applica i bollini sulla ricetta SSN, che timbrata e tariffata, viene inviata all'ASUR con la DCR mensile. Il farmacista dovrà, inoltre, assicurare l'invio mensile, per via telematica, dei dati che verranno individuati dalle normative regionali e nazionali;
- la farmacia garantisce la scelta di più marche (ditte produttrici) di cui almeno una tra le tre leader del mercato (Artsana, Fater, SCA Hygiene products);

5. PRODOTTI PER DIABETICI

L'art. 6, comma 1, lettera h) della legge regionale n. 1/2009 stabilisce la fornitura dei presidi diagnostici per diabetici tramite le farmacie convenzionate.

Le farmacie convenzionate potranno erogare i seguenti prodotti per diabetici:

- Reflettometro (fornitura gratuita/comodato d'uso)
- Strisce reattive
- Siringhe
- Aghi per penna
- Aghi pungidito
- Ketodiabur-test
- Aghi ed altri prodotti per i microinfusori

Il Centro di diabetologia e malattie del ricambio, individuato ai sensi dell'art. 2 della Legge Regionale 38/1987, dovrà redigere un Piano Terapeutico in triplice copia (su carta chimica) per la fornitura quali-quantitativa.

Tale fornitura da uno a due mesi e comunque non superiore a tre mesi sarà nei limiti di un tetto massimo di spesa per paziente/mese (DGR 2454/2000, DGR 1559/2004, DGR 324/2004).

La spedizione da parte del farmacista della ricetta SSN redatta dal medico prescrittore, avviene applicando le fustelle con il codice a barre dei prodotti erogati negli appositi spazi.

La procedura proposta risponde, altresì, alle esigenze della tracciabilità del prodotto.

La tariffa che viene riconosciuta alle farmacie convenzionate, farà riferimento ai criteri indicati al successivo paragrafo 10 "determinazione tariffe";



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 25
Ancona	Data: 06/05/2010	

6. CUP

Le farmacie convenzionate della regione Marche vengono abilitate al servizio CUP ed alla riscossione dei ticket secondo i modelli dell'Umbria, dell'Emilia Romagna e sull'esempio della Zona Territoriale di San Benedetto del Tronto, con cui, allo stato attuale, si è coperto il 40% circa delle prenotazioni da parte delle farmacie zonali.

Tali modelli suggeriscono l'opportunità di prevedere, a titolo di rimborso spese, la somma, da determinarsi, per il servizio erogato dalle farmacie per singola prestazione di prenotazione, cancellazione prenotazione, pagamento ticket.

Si rinvia ad un successivo accordo la quantificazione del rimborso di cui sopra, in quanto non sono ancora state definite le procedure tecniche operative di tale servizio.

7. ANALISI LABORATORIO

La farmacia, nell'ambito dei servizi erogati, può effettuare le prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'autocontrollo, nei limiti e alle condizioni stabilite dall'attuale normativa. In ogni caso resta esclusa l'attività di prescrizione e diagnosi, nonché il prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe o dispositivi equivalenti.

La farmacia rimane libera di fornire tale servizio.

8. DEFIBRILLATORE IN FARMACIA

L'obiettivo del progetto è quello di ridurre il numero di morti improvvise con l'uso del defibrillatore automatico esterno in caso di arresto cardiaco attraverso la distribuzione sul territorio del maggior numero possibile di defibrillatori.

Ogni anno si registrano in Italia circa 57.000 decessi per morte improvvisa; nell'80% dei casi l'arresto è preceduto da un ritmo defibrillabile e nel 70% dei casi l'evento avviene in un luogo pubblico. In queste situazioni l'intervento entro 5/7 minuti con defibrillatore può risolvere l'aritmia e salvare una vita.

L'ASUR/Zone Territoriali cureranno:

1. la formazione del personale specializzato, con corsi ECM;
2. gli aggiornamenti periodici obbligatori (retraining) da far conseguire al medesimo personale.



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 26
Ancona	Data: 06/05/2010	

Sarà compito dell'ASUR Marche indicare il tipo di defibrillatore idoneo di cui la farmacia dovrà dotarsi. L'ASUR Marche, inoltre, fornirà alle farmacie un pallone Ambu con le relative maschere facciali ed il pallone "reservoir".

Ad oggi risulta che n. 22 Farmacie ubicate nelle Zone terr.li n. 12 di San Benedetto del Tronto e n. 13 di Ascoli Piceno sono dotate di un defibrillatore. (allegato B1)

Ogni farmacia che vorrà partecipare al progetto si doterà di un defibrillatore a sue spese.

9. ULTERIORI DISPOSIZIONI

1. La farmacia garantisce la capillarità su tutto il territorio regionale e disponibilità 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno;
2. le ricette e/o il modulo prescrizione saranno raggruppate in una mazzetta a parte e consegnate mensilmente con quelle della farmaceutica convenzionata. Il corrispettivo richiesto sarà indicato in una riga a parte nella DCR (Distinta Contabile Riepilogativa) denominata Assistenza Integrativa Regionale (AIR);
3. devono essere semplificate le procedure per la spedizione delle ricette ed il pagamento delle medesime al fine di ridurre al minimo l'onere amministrativo, l'ASUR dovrà effettuare alla farmacia un pagamento unico per tutte le competenze riportate nella DCR;
4. i dati relativi alle prestazioni erogate vengono registrati secondo un tracciato record stabilito dalla regione Marche (File C, File D della mobilità) e trasmessi alla stessa, affinché siano disponibili anche per l'ASUR Marche;
5. Le farmacie continueranno a fornire, in forma gratuita, i dati secondo le modalità stabilite dalla regione Marche. Dal 1 gennaio 2010 non sarà corrisposto il rimborso spese per la registrazione dei dati per ricetta pari a € 0,05 (cinque centesimi di Euro);
6. la validità del presente accordo, essendo a carattere sperimentale, è di due anni salvo disdetta scritta da comunicarsi, da una delle due parti, almeno sei mesi prima;
7. i contratti in essere presso le singole Zone Territoriali, per la fornitura agli assistiti dei prodotti oggetto del presente accordo, rimangono tali fino alla loro scadenza;
8. il medico competente utilizzerà del ricettario del SSN può rilasciare ad ogni singolo assistito in una unica soluzione, le ricette valide per tutto l'anno o per tutto il periodo autorizzato dei presidi/ausili di cui al presente accordo.



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 27
Ancona	Data: 06/05/2010	

10. DETERMINAZIONE TARIFFE

Per la determinazione delle tariffe si è tenuto conto, valutati i costi diretti ed indiretti del SSN, degli attuali prezzi di aggiudicazione delle gare pubbliche e delle tariffe previste da analoghi accordi stipulati in altre regioni confinanti come indicato analiticamente nell'allegato B2.

L'accordo, in tutte le sue parti, non deve avere maggiori oneri economici per il Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo l'eventuale aggiornamento dei costi da operare con le OO.SS. di categoria.

Ancona, 1 marzo 2010

Il dirigente del Servizio Salute

Firmato Carmine Ruta

La Federfarma Marche - rappresentanza sindacale della categoria dei Titolari di Farmacia Privata

Firmato Pasquale D'Avella.....

La Confservizi Marche AssoFarm - rappresentanza sindacale delle Farmacie Pubbliche

Firmato Lino Secchi



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 28
Ancona	Data: 06/05/2010	

ALLEGATO B1

FEDERFARMA ASCOLI - Elenco Farmacie delle Zone Territoriale n. 12 di San Benedetto del Tronto e n. 13 di Ascoli Piceno, provviste di defibrillatore		
Farmacia Angelini Semplicio Dott. Angelini Semplicio Via Roma 15 Appignano del Tronto Tel: 0736 86173	Farmacia Ferretti Gianpaolo Dott. Ferretti Gianpaolo Via Genova 1/c Folignano Tel: 0736 492196	Farmacia Strozzi Stefano Dott. Stefano Strozzi Viale Leopardi, 126 63030 Acquaviva Picena (AP)
Farmacia Angelini Marinucci Giuseppe Dott. Angelini Marinucci Giuseppe Borgo Giuseppe Garibaldi, 9 Castignano Tel: 0736 821465	Farmacia Fortuna Gianfranco Dott. Fortuna Gianfranco Via Salaria, 8 - Fraz. Mozzano Mozzano Tel: 0736 310210	Farmacia Rivosecchi Dott. Rivosecchi Marcello C.so G. Mazzini, 20 63013 Grottammare (AP)
Farmacia Borgo Cappuccini Dott. Marinelli Mario Borgo Cappuccini Offida Tel: 0736 889330	Farmacia Giovanni Panata Dott. Giovanni Panata Viale M. Federici, 177 Ascoli Piceno Tel: 0736 259087	Farmacia Adriatica Dott. Talamonti Claudio Via Val Cimarra, 1 63039 San Benedetto del Tr. (AP)
Farmacia Celani Mario Dott. Celani Mario Fraz. Venagrande Ascoli Piceno Tel: 0736.361178	Farmacia Isacco Dott. Isacco Andrea Via Mazzini, 8 Castorano Tel: 0736 87597	Farmacia Eredi D.ssa Tamburrino Filomena Dott. Provezza Sergio P.zza della Libertà, 14 63012 Cupra Marittima (AP)
Farmacia Comunale n. 2 Via Mari Erasmo 57/P Ascoli Piceno Tel: 0736 44457	Farmacia Pallotta Massimo Dr. Pallotta Massimo Via S. Emidio Rosso, 35 Ascoli Piceno Tel: 0736 252587	Farmacia Amadio D.ssa Amadio Tribotti Simonetta Viale de Gasperi, 108 63033 Montepandone (AP)
Farmacia Comunale n. 4 Via Angelini Dino 6 Ascoli Piceno Tel: 0736 259649	Farmacia Petrosilli Valeria Dott. ssa Petrosilli Valeria Via Schiavi, 7 Acquasanta Terme Tel: 0736 801266	Farmacia San Giacomo Dr. Roncarolo Fabrizio Via San Francesco D'Assisi, 2 63033 Montepandone (AP)
Farmacia D'Avella Dott. Pasquale D'Avella VIA Salaria 141 Colli Del Tronto Tel: 0736890439	Farmacia Righetti Dott. ssa Righetti Patrizia Via Bonaccorsi,17 Ascoli Piceno Tel: 0736 261158	TOTALE NUMERO 22
Farmacia Eredi Sebastiani Dott. Sebastiani Fabrizio Piazza Roma, 1 Ascoli Piceno Tel: 0736.259183	Farmacia Villa Pigna Dott. Salvi Rosanna Viale Assisi, 105 Folignano Tel: 0736 399000	



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 29
Ancona	Data: 06/05/2010	

ALLEGATO B2

ACCORDO PER L'ASSISTENZA INTEGRATIVA

TRA

LA REGIONE MARCHE

E

LA FEDERFARMA MARCHE

E

LA CONF SERVIZI MARCHE ASSO FARM



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 30
Ancona	Data: 06/05/2010	

ASSISTENZA INTEGRATIVA NELLA REGIONE MARCHE

Normativa di riferimento:

- Nomenclatore Tariffario DM 28.12.1992, G.U. n. 10 del 14.01.1993 modificato dal DM 27.08.1999 n. 332 G.U. n. 227 del 27.09.1999
- Legge regionale n.1/2009, DGR 2454/2000, DGR 1559/2004, DGR 324/2004 Prevenzione e cura del diabete mellito
- DM 08.06.2001 e DGR 2833/2001, prodotti destinati ad un'alimentazione particolare
- Legge 548/1993 fornitura di prodotti dietetici ai malati di fibrosi cistica.

Nelle seguenti pagine sono indicati i presidi e gli ausili autorizzati in base alle disposizioni di legge di cui sopra indicate e dagli accordi tra la regione Marche e la Federfarma Marche, per le farmacie private e la Confservizi Marche AssoFarm per le farmacie pubbliche.

I prodotti sono classificati come da DM 332/1999 con i codici ISO 9999:1998 e EN ISO 9999.

I dispositivi medici erogati tramite le farmacie convenzionate devono rispondere alla disposizioni ministeriali vigenti in materia di fornitura dei dispositivi medici da parte delle strutture pubbliche del SSN (Repertorio dei Dispositivi Medici – Ministero della Salute).

I massimali, se non diversamente indicato, si intendono riferiti ad un fabbisogno mensile.

Al momento della consegna, **la persona che effettua il prelievo dei prodotti, deve apporre, per ricevuta, la propria firma negli appositi spazi** previsti sulla prescrizione ed il farmacista è tenuto ad applicarvi i bollini ottici o con il codice a barre asportati dalle confezioni.

Le Zone Territoriali dell'ASUR che alla data del presente Accordo **distribuiscono** i prodotti sotto indicati, tramite le farmacie convenzionate, dovranno **applicare il presente Accordo entro il 1° luglio 2010** per la parte amministrativa ed economica.

Fatti salvi i contratti in essere, le Zone territoriali dell'ASUR che alla data del presente Accordo **non distribuiscono** direttamente i prodotti sotto indicati, tramite le proprie strutture, dovranno applicare il presente Accordo **entro e non oltre il 1° ottobre 2010**, per informare adeguatamente i pazienti, gli operatori sanitari e per smaltire le scorte.



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 31
Ancona	Data: 06/05/2010	

1) NOMENCLATORE TARIFFARIO DM 28.12.1992 E DM 27.08.1999

CATETERI ED AUSILI PER STOMIE

N.B.

I prezzi indicati sono, nell'ordine, senza IVA (**prezzo**) e con IVA al 4% (**prezzo i.c.**), entrambi scontati del 5% + 5% rispetto al Nomenclatore Tariffario. Per i prodotti individuati anche con una lettera e per quelli di nuovo inserimento i prezzi sono stati concordati a livello regionale.

CND: Classificazione Nazionale Dispositivi Medici

NON SONO PREVISTE QUOTE A CARICO DELL'ASSISTITO NON SONO AMMESI CAMBI DI PRODOTTI LA RICETTA DEVE ESSERE SPEDITA NEL MESE DI RIFERIMENTO

- A) SISTEMA MONOPEZZO PER COLOSTOMIA (SACCHE A FONDO CHIUSO)
B) SISTEMA MONOPEZZO PER ILEOSTOMIA (SACCHE A FONDO APERTO)

SACCA CON FILTRO, CON ANELLO PROTETTIVO O CON BARRIERA AUTOPORTANTE, CON ADESIVO MICROPOROSO, CON O SENZA CINTURA					
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.04.003	A100101/02	sacche a fondo chiuso	1,81	1,88	Max 60 pz (1)
09.18.04.006	A100101/02	sacche a fondo aperto con chiusura a morsetto	1,81	1,88	Max 60 pz (1)
09.18.04.006a	A100101/02	sacche a fondo aperto con chiusura di sicurezza a velcro o analoga	3,10	3,22	Max 30 pz (1bis)

SACCA PER COLOSTOMIA (FONDO CHIUSO) E PER ILEOSTOMIA (FONDO APERTO), CON O SENZA FILTRO, BARRIERA PROTETTIVA INTEGRALE << PER STOMI INTROFLESSI >>					
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.04.009	A100101/02	Sacca a fondo aperto o chiuso	6,05	6,29	Max 60 pz (2)

- C) SISTEMA A DUE PEZZI PER COLOSTOMIA (SACCHE A FONDO CHIUSO)
D) SISTEMA A DUE PEZZI PER ILEOSTOMIA (SACCHE A FONDO APERTO)

SONO COMPOSTI DA UNA PLACCA RIGIDA O FLESSIBILE CON BARRIERA AUTOPORTANTE, FLANGIA, ANELLO PROTETTIVO E DA UNA SACCA CON FLANGIA CON O SENZA FILTRO					
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.05.003	A10020101/02	placche	2,74	2,85	Max 10 pz (3)
09.18.05.009	A100202/03	sacche a fondo chiuso (1)	0,98	1,02	Max 60 pz (1)
09.18.05.012	A100202/03	sacche a fondo aperto con chiusura a morsetto (1)	0,98	1,02	Max 60 pz (1)



Luogo di emissione Ancona	Numero: 94/S04	Pag. 32
	Data: 06/05/2010	

09.18.05.012a	A100202/03	sacche a fondo aperto con chiusura di sicurezza a velcro o analoga (1 bis)	1,73	1,80	Max 30 pz (1bis)
---------------	------------	--	------	------	---------------------

PLACCA CON FLANGIA PER COLOSTOMIA E PER ILEOSTOMIA CON BARRIERA PROTETTIVA AUTOPORTANTE « A CONVESSITA' INTEGRALE PER STOMI INTROFLESSI »					
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.05.006	A100201/02	Placca con flangia	6,89	7,17	Max 10 pz (2)

E) SISTEMA AD IRRIGAZIONE

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	Prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.24.003	A100301	SET D'IRRIGAZIONE COMPLETO	38,40	39,94	Max 1 pz/ 6 mesi
09.18.24.004 alternativo al codice 09.18.24.003	A100301	SET D'IRRIGAZIONE SEMPLICE	31,30	32,55	Max 1 pz/ 6 mesi
09.18.24.009	A100302	SACCA DI SCARICO (O DI SVUOTAMENTO) PER L' IRRIGATORE	1,28	1,33	Max 30 pz/ 2 mesi

DISPOSITIVO DI CHIUSURA CON ADESIVO O FLANGIA E/O TAPPO AD ESPANSIONE SISTEMA A DUE PEZZI COMPOSTO DA UNA PLACCA E DA UNA SACCA O DA UN TAPPO AD ESPANSIONE					
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.24.006	A100201	Placche	2,74	2,85	Max 10 pz/
09.18.24.021 *	A100302	Sacche	1,01	1,05	Max 30 pz/
09.18.24.024*	A100205	Tappi	2,11	2,19	Max 30 pz/

*I sistemi di chiusura codice 09.18.24.021 e 09.18.24.024 sono alternativi tra loro

SISTEMA AD UN PEZZO COMPOSTO DA UNA SACCA CON ADESIVO O DA UN TAPPO AUTOPORTANTE AD ESPANSIONE					
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.24.012	A100302	Sacche	1,01	1,05	Max 30 pz/
09.18.24.018	A100104	Tappi	2,39	2,49	Max 30 pz/



MINI SACCHETTO POST-IRRIGAZIONE CON BARRIERA AUTOPORTANTE, FILTRO INCORPORATO E LATO INTERNO IN TNT ASSORBENTE

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.24.015	A100302	Sacche	1,28	1,33	Max 30 pz/

*I codici 09.18.24.012, 09.18.24.015 e 09.18.24.018 sono alternativi tra loro

F) SISTEMA MONOPEZZO PER UROSTOMIA

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	Prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.07.003	A100103	SACCA CON ADESIVO CON ANELLO PROTETTIVO	3,98	4,14	Max 30 pz/

SACCA CON BARRIERA AUTOPORTANTE « A CONVESSITA' INTEGRALE PER STOMI INTROFLESSI » CON DISPOSITIVO ANTIREFLUSSO E SISTEMA DI SCARICO RACCORDABILE A RACCOGLITORE DA GAMBA O DA LETTO

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.07.006	A100103	SACCA AUTOPORTANTE	5,96	6,20	Max 30 pz/

G) SISTEMA A DUE PEZZI PER UROSTOMIA

E 'COMPOSTO DA UNA PLACCA CON FLANGIA E DA UNA SACCA CON FLANGIA CON SISTEMA DI SCARICO RACCORDABILE A RACCOGLITORE DA GAMBA E/O DA LETTO

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.05.003	A10020101/02	PLACCHE	2,74	2,85	Max 20 pz/
09.18.08.009	A100202/03	SACCHE	1,80	1,87	Max 30 pz/

NUOVO INSERIMENTO

PLACCA CON FLANGIA PER UROSTOMIA CON BARRIERA PROTETTIVA AUTOPORTANTE « A CONVESSITA' INTEGRALE PER STOMI INTROFLESSI »

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.05.006	A10020101/02	PLACCHE	6,89	7,17	Max 15 pz/



Luogo di emissione Ancona	Numero: 94/S04	Pag. 34
	Data: 06/05/2010	

H) ACCESSORI PER STOMIA

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	Prezzo i.c.	q.tà/mese
09.18.24.101	A100399	CONO ANATOMICO E CANNULA DA IRRIGAZIONE	Cono 6,06 Cannula 1,80	Cono 6,30 Cannula 1,87	Max 1 pz/ 6 mesi
09.18.30.003	A1080	PASTA PROTETTIVA PER LA PELLE PERISTOMALE	8,13	8,45	Max 2 pz (4)
09.18.30.003	A1080	ACCESSORIO RICONDUCEBILE ALLA PASTA PROTETTIVA	20,22	21,03	Max 1 pz
09.18.30.006	A1080	POLVERE O FILM PROTETTIVO PER ZONE PERISTOMALI	Importo/g 0,14 importo/ml 0,033 importo/salvietta 0,26	Importo/g 0,15 importo/ml 0,034 importo/salvietta 0,27	Max 2 pz* (4)
09.18.30.006a	A1080	CINTURA REGOLABILE PER STOMIA	8,94	9,30	Max 1 pz/ 6 mesi
09.1B.30.006b	A1080	DETERGENTE LIQUIDO O IN SALVIETTE SPECIFICO PER ZONE PERISTOMALI	Importo/ml (iva 20% 0,024) 0,20 importo salvietta 0,13	Importo/ml (iva 20% 0,024) 0,21 importo salvietta 0,14	Max 1 pz (5)
09.18.30.006c	A1080	DEODORANTE LUBRIFICANTE LIQUIDO CON AZIONE IGIENIZZANTE INTERNO SACCA E TAMPONAMENTO ODORI	Importo/ml 0,024	Importo/ml 0,025	Max 1 pz (5)
*o cmq per la polvere non più di 75g, per il film protettivo in flacone non più di 200 ml, per il film protettivo in salviette non più di 100 salviette					



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 35
Ancona	Data: 06/05/2010	

NOTE:

- 1) Per i pazienti ileostomizzati sono prescrivibili fino a 90 sacche solo per il primo mese successivo all'intervento; per i mesi successivi le eventuali deroghe devono essere certificate dallo specialista.
- 1 bis) Per i pazienti ileostomizzati sono prescrivibili fino a 60 sacche solo per il primo mese successivo all'intervento; per i mesi successivi le eventuali deroghe devono essere certificate dallo specialista.
- 2) Prescrivibile unicamente a pazienti con stoma introflesso.
- 3) Per i pazienti ileostomizzati fino a 15 placche al mese.
- 4) prescrivibili alternativamente tra loro ed esclusivamente in associazione
con gli ausili per stomia nei casi in cui il medico ne ravvisi l'assoluta necessità.

E' consentita la prescrizione congiunta dei prodotti sopraindicati, fermo restando il quantitativo massimo complessivo di 2 pezzi (1+1).
- 5) Prescrivibili alternativamente tra loro ed esclusivamente in associazione con gli ausili per stomia nei casi in cui il medico ne ravvisi l'assoluta necessità.
- 6) I quantitativi massimi concedibili sono da intendersi per ogni stomia e sono aumentabili, a giudizio del medico prescrittore dell'Az. Sanitaria, fino al 50% nel periodo iniziale di assistenza non superiore a 6 mesi.

N.B.

I sistemi monopezzo, a due pezzi e ad irrigazione riferiti agli ausili per stomizzati sono tra loro alternativi. Per coloro che praticano l'irrigazione a giorni alterni è prevista una prescrizione mista. I quantitativi massimi concedibili sono da intendersi per ogni stomia.



AUSILI PER L'INCONTINENZA CON SISTEMA A RACCOLTA PER UROSTOMIZZATI E CATETERIZZATI

N.B.

I prezzi indicati sono, nell'ordine, senza IVA e con IVA al 4% e con IVA al 20%. Rispetto al Nomenclatore Tariffario i prezzi con i codici 09.24.09.003a/b e 09.27.07.003 sono scontati solo del 5% + 5%, mentre tutti gli altri sono scontati anche di un ulteriore 10%.

**NON SONO PREVISTE QUOTE A CARICO DELL'ASSISTITO
NON SONO AMMESSI CAMBI (*)
LA RICETTA DEVE ESSERE SPEDITA NEL MESE DI RIFERIMENTO**

A) CATETERI E RACCOGLI URINE ESTERNI (RACCOGLI GOCCE)

CATETERE CONDOM IN GOMMA NATURALE O SINTETICA, IPOALLERGENICA, AUTOCOLLANTE O CON STRISCIA BIADESIVA						
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo	prezzo	q.tà/mese
09.24.09.003a	U070201	CATETERE IN SILICONE	1,23	1,28	1,48	Max 30 pz/
09.24.09.003b	U070201	CATETERE IN LATTICE	1,23	1,28	1,48	Max 30 pz/
09.24.09.003c	U070201	RACCOGLI URINE PER PENE RETRATTO	3,61	3,75	4,33	Max 60 pz/
09.24.09.003d	U070201	RACCOGLI URINE ESTERNO (RACCOGLI GOCCE) CON ASSORBENZA FINO A 80 ML (1)	0,57	0,59	0,68	Max 60 pz/
09.24.09.003e	U070201	RACCOGLI URINE ESTERNO (RACCOGLI GOCCE) CON ASSORBENZA FINO A 150 ML (1)	0,82	0,85	0,98	Max 60 pz/

B) SACCA DI RACCOLTA PER URINA DA GAMBA

SACCA "MONOUSO" CON TUBO DI RACCORDO, RUBINETTO DI ANTIREFLUSSO, CON SISTEMA ANTISCIABORDIO SCARICO E VALVOLA						
Codice ISO	CND	Descrizione prod.	prezzo	prezzo	prezzo	q.tà/mese
09.27.04.003a	A06030301	SACCA MONOUSO	0,51	0,53	0,61	Max 30 pz/

SACCA "MONOUSO" CON TUBO DI RACCORDO CON RIVESTIMENTO IN TESSUTO E TUBO DI LUNGHEZZA REGOLABILE						
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo	prezzo	q.tà/mese
09.27.04.003b	A06030301	SACCA MONOUSO	0,51	0,53	0,61	Max 30 pz/
09.27.04.006a	A06030301	SACCA RIUTILIZZABILE	1,81	1,88	2,17	Max 8pz/



Luogo di emissione Ancona	Numero: 94/S04	Pag. 37
	Data: 06/05/2010	

09.27.04.006b	A06030301	SACCA "RIUTILIZZABILE" CON RIVESTIMENTO IN TESSUTO E TUBO DI LUNGHEZZA REGOLABILE	1,81	1,88	2,17	Max 8pz/
---------------	-----------	---	------	------	------	----------

C) SACCA DI RACCOLTA PER URINA DA LETTO

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo	prezzo	q.tà/mese
09.27.07.003	A06030301	SACCA "MONOUSO" CON TUBO DI RACCORDO, MORSETTO DI CHIUSURA ED INDICAZIONE DEL VOLUME PRESTAMPATA	0,28	0,29	0,33	Max 30 pz/
09.27.07.006a	A06030301	SACCA RIUTILIZZABILE	2,42	2,52	2,91	Max 8pz/
09.27.07.006b	A06030301	SACCA RIUTILIZZABILE STERILE A CIRCUITO CHIUSO	4,19	4,36	5,03	Max 1pz/
09.27.07.006c	A06030301	SACCA ADDOMINALE STERILE	10,97	11,41	13,17	Max 1pz/

(* I pazienti che utilizzano il sistema a raccolta usano prevalentemente le sacche da letto; pertanto viene concessa l' autorizzazione, ove occorra, a prescrivere o a consegnare, come unica eccezione al divieto di fare cambi, tutte sacche da letto anziché sacche da gamba e da letto.

D) CATETERISMO VESCICALE A DIMORA (O A PERMANENZA)

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo	prezzo	q.tà/mese
09.24.03.003	U010201	CATETERE TIPO FOLEY IN PURO SILICONE SCANALATO (100%) sterile	12,59	13,09	15,10	Max 2 pz/
09.24.03.003a/b	U010201	CATETERE IN LATTICE (lettera a) e LATTICE RIVESTITO DI SILICONE (lettera b)	1,75	1,82	2,10	Max 5pz/
09.24.03.003c	U010201	CATETERE IN LATTICE / STRATIFICATO DI SILICONE	4,79	4,98	5,75	Max 3pz/ ogni 2 mesi



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 38
Ancona	Data: 06/05/2010	

E) CATETERISMO INTERMITTENTE

CATETERE NELATON MONOUSO <i>NON AUTOLUBRIFICANTE</i> IN CONFEZIONE SINGOLA STERILE						
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo	prezzo	q.tà/mese
09.24.06.003	U01010502	CATETERE TIPO NELATON (donna e bambino)	0,30	0,31	0,36	Max 120 pz/
09.24.06.006	U01010502	CATETERE TIPO NELATON (uomo)	0,34	0,35	0,40	Max 120 pz/
09.21.18.006	U0780	FLACONE LUBRIFICANTE SPRAY AL SILICONE PER I CATETERI	6,63	6,89	7,95	Max 1pz/

CATETERE MONOUSO <i>AUTOLUBRIFICANTE</i> CHE SI LUBRIFICA CON GEL LUBRIFICANTE INCORPORATO NELLA CONFEZIONE (lettera a) O CHE SI LUBRIFICA MEDIANTE IMMERSIONE IN ACQUA O SOLUZIONE FISIOLÓGICA NON INCLUSE NELLA CONFEZIONE (lettera b), DI VARIE LUNGHEZZE, PUNTE E DIAMETRI IN CONFEZIONE SINGOLA STERILE (2)						
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo	prezzo	q.tà/mese
09.24.06.009a/b	UO1010501	CATETERE MONOUSO per neonato fino ad 1 anno	1,68	1,75	2,02	Max180pz/
09.24.06.010a/b	UO1010501	CATETERE MONOUSO per bambino fino a 6 anni	1,68	1,75	2,02	Max150pz/
09.24.06.011a/b	UO1010501	CATETERE MONOUSO donna e bambino oltre 6 anni	1,68	1,75	2,02	Max120pz/
09.24.06.012a/b	UO1010501	CATETERE MONOUSO (uomo)	1,68	1,75	2,02	Max120pz/
09.24.06.015a/b	UO1010501	CATETERE MONOUSO con sacca graduata ed integrata	4,19	4,36	5,03	Max60pz/ (2)

CATETERE MONOUSO <i>AUTOLUBRIFICANTE</i> IDROFILO CHE SI LUBRIFICA MEDIANTE IMMERSIONE IN ACQUA O SOLUZIONE FISIOLÓGICA GIÀ INTEGRATA O CONTENUTA ALL' INTERNO DELLA CONFEZIONE, DI VARIE LUNGHEZZE, PUNTE E DIAMETRI IN CONFEZIONE SINGOLA STERILE (3)						
Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo	prezzo	q.tà/mese
09.24.06.009a	UO1010501	CATETERE MONOUSO per neonato fino ad 1 anno	2,31	2,40	2,77	Max180pz/
09.24.06.010c	UO1010501	CATETERE MONOUSO per bambino fino a 6 anni	2,31	2,40	2,77	Max150pz/
09.24.06.011c	UO1010501	CATETERE MONOUSO donna e bambino oltre 6 anni	2,31	2,40	2,77	Max120pz/
09.24.06.012c	UO1010501	CATETERE MONOUSO (uomo)	2,31	2,40	2,77	Max120pz/



Luogo di emissione Ancona	Numero: 94/S04	Pag. 39
	Data: 06/05/2010	

F) CATETERISMO URETERALE

Codice ISO	CND	Descrizione prodotto	prezzo	prezzo	prezzo	q.tà/mese
09.24.06.018	U040399	CATETERE/TUTORE PER URETEROCUTANEOSTOMIA IN MATERIALE SINTETICO O SILICONE	35,33	36,74	42,39	Max 2pz/

NOTE

- 1) Se prescritti in associazione ai presidi ad assorbenza, il quantitativo di questi ultimi è limitato a 30 pezzi mensili.
- 2) Concedibile a soggetti che svolgono una attività esterna di lavoro o di studio, nonché in combinazione con il catetere di cui ai codici 09.24.06.011a/b e 09.24.06.012a/b, ma fino ad un massimo mese di altri 60 pezzi al mese.
- 3) Prescrivibili esclusivamente dalle Strutture (di III livello) per la riabilitazione; vengono anche detti "pronti all'uso".



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 40
Ancona	Data: 06/05/2010	

DISPOSITIVI MEDICI PER ASSORBENZA MONOUSO

N.B. I prezzi indicati derivano dalla Convenzione Consip attualmente utilizzata da 7 Zone territoriali dell'ASUR (n. 4 Senigallia, n. 5 Jesi, n. 6 Fabriano, n. 8 Civitanova Marche, n.9 Macerata, n.11 Fermo, n. 12 Ascoli Piceno).

- **NON SONO PREVISTE QUOTE A CARICO DELL'ASSISTITO**
- **NON SONO AMMESSI CAMBI (*)**
- **LA RICETTA DEVE ESSERE SPEDITA NEL MESE DI RIFERIMENTO**

La farmacia convenzionata può provvedere alla fornitura dei prodotti a domicilio del paziente, su autorizzazione motivata da parte del distretto sanitario, solo in casi eccezionali con dei criteri che dovranno essere concordati con le OO. SS. di categoria.

A) PANNOLONE A MUTANDINA CON ELASTICI REALIZZATO IN TRE DIVERSE MISURE

B) PANNOLONE SAGOMATO CON POLIMERI REALIZZATO IN TRE DIVERSE MISURE CON MEZZI DI FISSAGGIO SEPARATI

C) PANNOLINO RETTANGOLARE COMPOSTO DA UN SUPPORTO DI MATERIALE IMPERMEABILE E DA UN TELINO IN TNT IPOALLERGENICO NEL LATO A CONTATTO CON LA PELLE

D) SUPPORTI E FISSAGGI PER AUSILI ASSORBENTI L'URINA IN ELASTICIZZATI E RIUTILIZZABILI REALIZZATI IN TRE DIVERSE MISURE SOLO IN COMBINAZIONE CON IL PANNOLONE SAGOMATO OD IL PANNOLONE RETTANGOLARE(*)

E) TRAVERSA SALVAMATERASSO REALIZZATA IN TRE DIVERSE MISURE



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 41
Ancona	Data: 06/05/2010	

CD ISO 9999	CND	DESCRIZIONE ARTICOLO	GARA CONSIP 2007	ADEGUA- MENTO +2,3% (1/1/09)	MAGGIORAZ. FARMACIE 16% CAD IIVA e.	Imponibile	IVA 4%	Tariffa x Farmacia 2010	q.tà/mese
A		B	C	D	E=D*0,16	F=D+E	G=F*0,04	H=F+G	120 PZ
09.30.04.003	T040103	PANN.MUT. GRANDE	€ 0,259	€ 0,265	€ 0,042	€ 0,307	€ 0,012	€ 0,320	120 PZ
09.30.04.006	T040103	PANN.MUT. MEDIO	€ 0,221	€ 0,226	€ 0,036	€ 0,262	€ 0,010	€ 0,273	120 PZ
09.30.04.009/ 5	T040103	PANN.MUT. PICCOLO	€ 0,178	€ 0,182	€ 0,029	€ 0,211	€ 0,008	€ 0,219	120 PZ
09.30.04.012	T040101	PANN.SAG OM.SUPER	€ 0,198	€ 0,203	€ 0,032	€ 0,235	€ 0,009	€ 0,244	120 PZ
09.30.04.015	T040101	PANN.SAG OM.EXTRA/ MEDIO	€ 0,171	€ 0,175	€ 0,028	€ 0,203	€ 0,008	€ 0,211	120 PZ
09.30.04.018	T040101	PANN.SAG OM.PLUS/P ICCOLO	€ 0,135	€ 0,138	€ 0,022	€ 0,160	€ 0,006	€ 0,167	120 PZ
09.30.04.021	T040101	PANN.RET TANG.C/B	€ 0,090	€ 0,092	€ 0,015	€ 0,107	€ 0,004	€ 0,111	150 PZ
09.30.09.003/ 6/0	T040101	MUT.ELAS T.RETE(*)	€ 0,266	€ 0,272	€ 0,044	€ 0,316	€ 0,013	€ 0,328	3 PZ
18.12.15.003	T040102	TRAVERSA 80X180 cm	€ 0,197	€ 0,202	€ 0,032	€ 0,234	€ 0,009	€ 0,243	120 PZ
18.12.15.006	T040102	TRAVERSA 60X90 cm	€ 0,165	€ 0,169	€ 0,027	€ 0,196	€ 0,008	€ 0,204	120 PZ
18.12.15.006	T040102	TRAVERSA 40X60 cm	€ 0,120	€ 0,120	€ 0,019	€ 0,139	€ 0,006	€ 0,145	120PZ



Luogo di emissione Ancona	Numero: 94/S04	Pag. 42
	Data: 06/05/2010	

N.B.

Pannolini per bambini

La commissione che ha prodotto il presente Accordo, riunitasi il 15.02.2010, ha stabilito le seguenti modalità per la fornitura dei pannolini per bambini:

- 1) la prescrizione deve essere "Pannolini per bambini" senza alcun numero di codice del Nomenclatore; non è consentito al farmacista modificare la prescrizione originale di un altro tipo di pannoloni in pannolini per bambini su semplice richiesta dell'utente;
- 2) il quantitativo massimo concedibile è di 120 pezzi al mese, fatti salvi i possibili pezzi in più dovuti alle particolari confezioni in commercio;
- 3) la tariffazione dovrà essere fatta scontando del 10%+ 5% +5% il prezzo al pubblico;
- 4) l'importo di spesa mensile non può superare quello previsto per 120 pannoloni del codice 09.30.04.003 (Euro 36,84 iva esclusa, pari a Euro 44,21 Euro con Iva al 20% compresa).

(*) Limitatamente alle autorizzazioni rilasciate, per venire incontro alle obiettive necessità del paziente è consentita la modifica della prescrizione originaria dei presidi ad assorbenza; **possono essere scambiati tra loro i pannoloni a mutandina, i pannoloni sagomati e le traverse sopra riportati purché la spesa finale non superi mai quella corrispondente alla prescrizione di partenza.**



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 43
Ancona	Data: 06/05/2010	

2) DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE E LA CURA DEL DIABETE MELLITO

- **NON SONO PREVISTE QUOTE A CARICO DEGLI ASSISTITI PER PRODOTTI OMOLOGHI**
- **NON SONO AMMESSI CAMBI**
- **LA RICETTA DEVE ESSERE SPEDITA NEL MESE O NEI MESI DI RIFERIMENTO**

Massimali mensili

- Reattivi per glicemia, Reattivi per glicosuria e Reattivi per chetonuria: 25 pezzi mensili per ciascun reattivo per i pazienti in terapia con ipoglicemizanti orali
- elevabili a 100 pezzi mensili per ciascun reattivo per i pazienti in terapia insulinica
- Siringhe monouso 90 pezzi
- Reattivi per chetonemia secondo prescrizione
- Lancette pungidito, nella stessa quantità delle strisce reattive per la glicemia;
- Aghi per penne per insulina 100 mensili

Deroghe previste dalla normativa in vigore:

i massimali delle siringhe da insulina, degli aghi per penna, degli sticks diagnostici e delle lancette pungidito sono elevati fino a 125 mensili su certificazione di strutture pubbliche diabetologiche.

N.B.: la quantità autorizzata deve tener conto delle confezioni in commercio. La prescrizione sarà redatta su ricetta SSN in base al Piano Terapeutico per un fabbisogno da uno a due mesi e comunque non superiore a 3 mesi per i pazienti in terapia con ipoglicemizanti orali **e/o insulina.**

prodotto	prezzo unitario (iva esclusa)	iva 4%	prezzo unitario (iva 4% compresa)	confezione	n. pezzi (unità per confezione)
strisce reattive per la glicemia	0,4130	0,0165	0,430	21,48	50
aghi per penna da insulina	0,1080	0,0043	0,112	11,23	100
lancette pungidito	0,0790	0,0032	0,082	16,43	200
siringhe da insulina	0,0900	0,0036	0,094	0,94	10
strisce reattive per glicosuria e corpi chetonici	0,1484	0,0059	0,154	7,72	50

In considerazione della particolarità del mercato ed il carattere sperimentale ed innovativo del presente accordo relativo ai prodotti per i diabetici, le parti firmatarie convengono di verificare gli aspetti amministrativi, gestionali, di tracciabilità del prodotto ed economici, dopo tre mesi dalla sua attuazione da parte dell'ASUR Marche ovvero da parte delle Zone Territoriali.



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 44
Ancona	Data: 06/05/2010	

3) PRODOTTI DESTINATI AD UNA ALIMENTAZIONE PARTICOLARE

Tali prodotti sono prescrivibili ai pazienti affetti da:

- a) malattie metaboliche congenite,
- b) fibrosi cistica o malattia fibrocistica del pancreas o mucoviscidosi, ai sensi della legge n. 548/1993,
- c) morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme,
- d) insufficienza renale cronica,
- e) nati da madri sieropositive per HIV, fino al compimento del sesto mese di età.

Le disposizioni riguardanti la prescrizione e la tariffazione degli alimenti per le patologie sopra elencate sono le seguenti:

a) **Malattie metaboliche congenite**

La ricetta, redatta dal medico prescrittore, deve riportare gli estremi dell'autorizzazione e/o dell'esenzione per patologia.

Non sono previsti limiti quali-quantitativi alla prescrizione nell'ambito del consueto fabbisogno mensile.

La tariffazione viene effettuata utilizzando i prezzi al pubblico.

La Farmacia pratica uno sconto a favore del SSR pari al 7%.

b) **Fibrosi cistica**

La ricetta deve riportare lo specifico codice dell'esenzione per malattia rara. Non sono previsti limiti quali-quantitativi alla prescrizione nell'ambito del consueto fabbisogno mensile.

La tariffazione viene effettuata utilizzando i prezzi al pubblico.

La Farmacia pratica uno sconto a favore del SSR pari al 7%.

c) **Morbo celiaco**

La ricetta SSN deve riportare il mese di erogazione e l'importo massimo autorizzato. Sono concedibili soltanto gli alimenti privi di glutine che risultano già inclusi nel Registro Nazionale pubblicato dal Ministero della Salute o per i quali le ditte produttrici abbiano iniziato l'iter per il loro inserimento.

Ai soggetti affetti da enterocolite autistica viene garantita la fornitura dei prodotti dietetici con le modalità previste per i celiaci (Deliberazione Giunta Regionale n. 86 del 28.01.2008)

La tariffazione viene effettuata utilizzando i prezzi al pubblico.

La Farmacia pratica uno sconto a favore del SSR pari al 7%.

d) **Insufficienza renale cronica**

La ricetta SSN deve riportare il mese di erogazione e l'importo massimo autorizzato.

I prodotti consegnati devono essere aprotici.

La tariffazione viene effettuata utilizzando i prezzi al pubblico.

La Farmacia pratica uno sconto a favore del SSR pari al 7%.



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 45
Ancona	Data: 06/05/2010	

e) Nati da madri sieropositive HIV

La prescrizione riguarda unicamente i sostituti del latte materno per il consueto fabbisogno mensile.

La tariffazione viene effettuata utilizzando i prezzi al pubblico.

La Farmacia pratica uno sconto a favore del SSR pari al 7%.

VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI

I farmacisti che operano presso le farmacie convenzionate sono parte attiva nel “sistema di vigilanza” sui dispositivi medici, al fine di migliorare il livello di protezione e di sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e degli altri operatori sanitari, riducendo la possibilità che il medesimo incidente si ripeta in luoghi diversi in tempi successivi”

In riferimento all’articolo 9 del Decreto legislativo 46/1997, gli operatori sanitari pubblici e privati devono comunicare i dati relativi agli incidenti che hanno coinvolto un dispositivo appartenente ad una delle classi I, IIa, IIb o III **al responsabile della vigilanza sui dispositivi medici dell’Az. Sanitaria o della Zona Territoriale competente per territorio.**

Inoltre, deve essere segnalata, utilizzando la modulistica prevista:

- a. *qualsiasi disfunzione o deterioramento delle caratteristiche o delle prestazioni, nonché qualsiasi carenza nell’etichettatura o nelle istruzioni per l’uso di un dispositivo che possono causare o hanno causato la morte o un grave peggioramento dello stato di salute del paziente o di un utilizzatore;*
- b. *qualsiasi causa di ordine tecnico o sanitario connessa alle caratteristiche o alle prestazioni di un dispositivo che ha determinato le conseguenze di cui alla lettera a) e che ha prodotto il ritiro dal mercato da parte del fabbricante dei dispositivi appartenenti allo stesso tipo.*

Il presente accordo viene redatto in un unico originale e conservato dal Servizio Salute

Il dirigente del Servizio Salute

Firmato Carmine Ruta

La Federfarma Marche - rappresentanza sindacale della categoria dei Titolari di Farmacia Privata

Firmato Pasquale D’Avella

La Confservizi Marche AssoFarm - rappresentanza sindacale delle Farmacie pubbliche

Firmato Lino Secchi



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag.
Ancona	Data: 06/05/2010	46

ALLEGATO C

Applicazione della DGR 261/2010 avente per oggetto:

“INTERVENTI IN MATERIA DI SOSTEGNO DEI LAVORATORI COLPITI DALLA CRISI E DI ALTRE SITUAZIONI DI FRAGILITA’ PER L’ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE”

A) FORNITURA DI FARMACI DI CLASSE “C”

1. **Beneficiari:** cittadini residenti nella Regione Marche e familiari a carico (fiscalmente).
2. **Farmaci erogabili:** i farmaci **con il prezzo più basso di classe “C”** che comprendono i principi attivi previsti nei Prontuari Terapeutici Ospedalieri Locali (PTO) o di Area Vasta (PTO-AV) possono essere dispensati da parte delle farmacie ospedaliere, dei servizi farmaceutici territoriali e dalle farmacie convenzionate. L’ASUR o le Zone territoriali dovranno rendere disponibili gli elenchi dei farmaci che i medici possono prescrivere e le farmacie erogare.
3. con DGR 261/2010 la Giunta Regionale (GR) ha reso possibile la fornitura gratuita dei farmaci di classe “C” per alcune categorie economicamente disagiate (*“Interventi in materia di sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre situazioni di fragilità per l’accesso alle prestazioni sanitarie”*). Con il medesimo atto la GR ha autorizzato tutti i medici prescrittori abilitati ad utilizzare il ricettario SSN (dipendenti e convenzionati con il SSR) alla prescrizione sullo stesso **ricettario SSN** i farmaci di classe “C”. Pertanto, i prescrittori potranno utilizzare per la prescrizione di farmaci di classe “C” il ricettario SSN unico regionale oppure, in alternativa, la ricetta bianca che dovrà contenere il codice fiscale dell’assistito ed il timbro del medico prescrittore (con il codice fiscale) per la tracciabilità della prestazione erogata.
4. **Strutture eroganti:** Farmacie Ospedaliere, i Servizi Farmaceutici Territoriali e le Farmacie convenzionate.
5. **Modalità di accesso:** *“i soggetti interessati a queste misure devono presentarsi muniti della prescrizione su **ricettario SSN** sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che per la somministrazione dei farmaci in fascia C. Il medico prescrittore non dovrà indicare alcun codice di esenzione in quanto l’esenzione legata a queste misure è assimilabile alle esenzioni per “Condizioni economiche” e quindi va riportata in ricetta dal soggetto erogatore della prestazione dopo che l’utente ha rilasciato l’autocertificazione e sottoscritto la ricetta nell’apposito spazio. Il soggetto erogatore dovrà barrare nella ricetta la casella contrassegnata dalla R e riportare nelle caselle predisposte a questo scopo (codice esenzione) il codice di esenzione **ERM001** quando l’assistito abbia autocertificato il diritto a tale esenzione e abbia apposto la propria firma nell’apposito spazio della ricetta.”* Nel caso in cui la prescrizione di farmaci di classe C sia effettuata su ricetta bianca sarà sufficiente allegare l’autocertificazione.



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 47
Ancona	Data: 06/05/2010	

6. **Autocertificazione:** *“il lavoratore o il familiare a carico, al momento della fruizione della prestazione (specialistica e/o farmaceutica), dovrà rendere l'autocertificazione - sulla base del facsimile di Autocertificazione di cui all'Allegato A1 (alla DG 261/2010) che ogni Azienda/Zona Territoriale dovrà adottare - circa l'esenzione in relazione all'appartenenza ad una delle categorie come sopra individuate. Tale autocertificazione va acquisita direttamente dalla struttura erogante la prestazione” e deve essere allegata alla ricetta SSN o alla ricetta bianca.*
7. **Erogazione del farmaco:** il medico dovrà redigere la propria prescrizione utilizzando il proprio ricettario SSN o la ricetta bianca ed attenendosi alle disposizioni in vigore per la farmaceutica convenzionata (massimo 2 ed in ogni modo senza superare i 60 giorni di terapia): Non sono prescrivibili farmaci di classe A assoggettati a nota AIFA, qualora utilizzati per indicazioni terapeutiche approvate, ma non contemplate nel testo delle note stesse.
8. La farmacia convenzionata eroga il farmaco prescritto, il cui principio attivo sia presente nel PTO o PTO-AV, qualora sia disponibile deve essere **sostituito con un farmaco equivalente** al prezzo più basso (generico), a meno che il medico non abbia specificato sulla ricetta << NON SOSTITUIBILE >>. **L'eventuale differenza di prezzo rimane a carico dell'assistito;**
9. **I farmaci non soggetti a ricetta medica** con accesso alla pubblicità, noti come farmaci da banco (**OTC** = Over The Counter), non sono erogabili a carico della regione Marche, in quanto sono classificati “C bis” (legge 30.12.2004 art. 1 comma 166);
10. **I farmaci di Classe C senza obbligo di ricetta (SOP)**, non avendo un prezzo di vendita al pubblico fissato per legge, dovranno essere tariffati al prezzo di vendita al pubblico praticato dalla farmacia convenzionata;
11. le farmacie convenzionate, per i suddetti farmaci, applicheranno lo stesso sconto di legge stabilito per i farmaci erogati in regime di convenzione;
12. **Modalità di registrazione delle prestazioni:** la registrazione dei dati della ricetta da parte delle farmacie ospedaliere, dei servizi farmaceutici territoriali e delle farmacie convenzionate (File F della distribuzione diretta di farmaci o File D della convenzionata), dovrà riportare obbligatoriamente il codice esenzione ERM001 in modo da poter evidenziare le prestazioni che rientrano in queste misure. I campi relativi al codice fiscale dell'assistito e del medico prescrittore sono obbligatori. Nel campo “tipo ricetta” dovrà essere indicato il codice “RB” (Ricetta Bianca); i campi che costituiscono il numero ricetta dovranno essere valorizzati con il carattere 9.
13. Validità: **fino al 31 dicembre 2010.**



Luogo di emissione	Numero: 94/S04	Pag. 48
Ancona	Data: 06/05/2010	

B) FORNITURA DI FARMACI DI CLASSE “C” AI SOGGETTI AFFETTI DA MALATTIE RARE

- per la fornitura gratuita di farmaci di classe “C” per le malattie rare, si fa riferimento **all’allegato “B” alla DGR 261/2010**, fatta salva la possibilità di spedire i farmaci anche da parte delle farmacie convenzionate, applicando i precedenti punti 7, 8,9 e10 della misura precedente;
- Il medico deve redigere la propria prescrizione utilizzando il ricettario SSN e deve riportare negli appositi spazi il codice esenzione della malattia rara. La prescrizione può essere elevata fino a 3 pezzi per ricetta per coprire 60 giorni di terapia (esenzione per patologia).