

## Regione Abruzzo

### Compartecipazione alla spesa da parte del cittadino:

**DGR 1540** del 27/12/2006 "Interventi finalizzati al ripiano del disavanzo inerente la spesa farmaceutica convenzionata anno 2005 - introduzione di misure di compartecipazione alla spesa con previsione di esenzione per reddito, per patologia, per categorie protette e per i farmaci equivalenti"

### Decorrenza 1° gennaio 2007

- ◆ 0,50 euro a confezione fino ad un massimo di 1 euro per ricetta
- ◆ 0,25 euro per confezione fino ad un massimo di 0,50 euro per ricetta per gli esenti parziali

### Esenti totali:

- invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento;
- invalidi civili al 100% con indennità di accompagnamento;
- ciechi e sordomuti;
- invalidi di guerra dalla 1° alla 5° categoria;
- invalidi per lavoro dall'80% al 100%;
- legge 210/92;
- invalidi per servizio 1° categoria;
- invalidi per servizio dalla 2° alla 5° categoria;
- vittime del terrorismo;
- soggetti titolari di assegno (ex pensione) sociale;
- nuclei familiari con reddito annuo fino a 10.000 euro, incrementati di 750 euro per ogni figlio a carico fino ad un massimo di 2.250 euro di elevazione;
- soggetti affetti da patologie croniche limitatamente ai farmaci connessi con la patologia;
- donne in stato di gravidanza limitatamente ai farmaci correlato allo stato di gravidanza e limitatamente al periodo gestazionale.

### Esenti parziali:

- invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3;
- invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza;
- invalidi di guerra dalla 6° all'8° categoria \*;
- invalidi per lavoro dal 67% al 79%;
- invalidi per lavoro dal 35% al 66%;
- infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali dall'11% al 34%;
- invalidi per servizio dalla 6° all'8° categoria.

\*questa categoria verrà inserita tra gli esenti totali con successivo provvedimento

La quota di compartecipazione non si applica ai farmaci (*branded e unbranded*) che si adeguano al prezzo di riferimento regionale.

**Art. 8 punto a:**

- non sono stati stipulati accordi con le associazioni sindacali dei farmacisti per quanto attiene alla dispensazione dei farmaci di cui al PHT; sono in corso le relative trattative.
- è stata disposta la distribuzione diretta esclusiva dei farmaci di cui alle note 9bis, 30, 30bis, 32, 32bis, 40 e 85, dei farmaci a base di insulina glargine e insulina detemir (DGR 1086 del 02/10/2006 entrata in vigore il 9 ottobre 2006);
- rimangono a distribuzione esclusiva i farmaci di cui alle note 12, 39, 51 e 74, i farmaci a base di bicalutamide, i farmaci ematologici compresi nel PHT e i farmaci a base di eparine a basso peso molecolare di cui al PHT prescritte dal medico ospedaliero all'atto della dimissione o in seguito a visita specialistica ambulatoriale e dal medico di struttura privata accreditata e convenzionata all'atto della dimissione e in seguito a visita specialistica (DGR 1439 del 29/12/2005);
- è stata ripristinata la duplice via di dispensazione per i farmaci di cui alla nota 85 e per i farmaci a base di insulina glargine e insulina detemir (DGR 1539 del 27/12/2006 con entrata in vigore 1° febbraio 2007)

**Art. 8 punto b:**

- l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento di pazienti in ADI e in RSA viene gestita sul territorio regionale secondo modalità definite dalle singole ASL (DGR 1086 del 02/10/2006);
- la delibera 1086/2006 dispone di definire apposita modulistica per consentire ai MMG la prescrizione di farmaci destinati a pazienti in ADI e RSA dispensabili esclusivamente dalle farmacie ospedaliere (a tutt'oggi tale modulistica non è stata ancora predisposta).

**Art. 8 punto c:**

- erogazione diretta per i pazienti in dimissione dei farmaci di fascia A - fatta esclusione per quelli inseriti nel PHT di cui la Regione ha disposto la distribuzione diretta esclusiva - per il completamento della terapia prescritta purchè non si superino i 30 giorni (DGR 1086 del 02/10/2006);
- erogazione diretta dei farmaci di fascia A inseriti nel PHT in quantità sufficiente sino al controllo successivo o, in caso di terapia successiva alla dimissione dal ricovero, per l'intero ciclo terapeutico (DGR 1086 del 02/10/2006).