

LA GIUNTA REGIONALE

- a) visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e, in particolare, gli articoli:
- 1 (Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza), che declina i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
 - 13 (Autofinanziamento regionale), che stabilisce che le regioni fanno fronte con risorse proprie agli effetti finanziari conseguenti all'erogazione di livelli di assistenza sanitaria superiori a quelli uniformi di cui all'articolo 1, con facoltà, tra l'altro, di aumentare la quota fissa sulle singole prescrizioni farmaceutiche e sulle ricette relative a prestazioni sanitarie, fatto salvo l'esonero totale per i farmaci salvavita;
- b) visto l'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci;
- c) visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159 concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE);
- d) viste le leggi regionali 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione” e 25 ottobre 2010, n. 34 “Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013” tuttora vigente;
- e) visto l'articolo 15 (Finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti) della legge regionale 11 dicembre 2015, n. 19 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta (Legge finanziaria per gli anni 2016/2018). Modificazioni di leggi regionali” che ha introdotto a carico degli assistiti una quota fissa per l'assistenza farmaceutica convenzionata, per la distribuzione per conto e per l'assistenza integrativa;
- f) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1316 in data 30 settembre 2016 concernente l'individuazione, ai sensi dell'art.15 della l.r. 19/2015 di un sistema di determinazione della quota fissa per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa basato sull'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE);
- g) visto l'articolo 12 (Finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti) della legge regionale 22 dicembre 2017, n. 21 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità per il triennio 2018/2020). Modificazioni di leggi regionali” (pubblicata sul Bollettino ufficiale n. 57 del 23/12/2017 e che entrerà in vigore il 1° gennaio 2018) che modifica i criteri di individuazione delle quote fisse a carico degli assistiti per l'assistenza farmaceutica convenzionata, per la distribuzione per conto e per l'assistenza integrativa, previsti dall'art. 15, comma 8 della legge regionale 19/2015 e in particolare:
- comma 12: che sostituisce il comma 8, lett. b) dell'art. 15 della l.r. 11/12/2015 n. 19 applicando, a carico degli assistiti esenti per reddito ai sensi della normativa statale vigente e degli assistiti con indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) compreso tra

euro 10.000,00 e la soglia determinata con deliberazione della Giunta regionale, una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro a ricetta per l'assistenza farmaceutica convenzionata e la distribuzione per conto, e una quota fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa;

- comma 13: che inserisce il comma 9 bis dopo il comma 9 dell'art. 15 della l.r. 11/12/2015 n. 19 escludendo dall'applicazione della quota fissa tutti gli assistiti con ISEE inferiore a euro 10.000,00 e tutti gli assistiti esenti per condizione o patologia ai sensi della normativa statale vigente, limitatamente ai farmaci e ai prodotti di assistenza integrativa correlati alla condizione e alla patologia motivo di esenzione;
- h) valutato opportuno determinare, in applicazione di quanto stabilito dal comma 8, lett. b) dell'art. 15 della l.r. 19/2015, così come modificato dal comma 12 dell'art. 12 di cui in g), in euro 25.000,00 la soglia massima dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) che consente il pagamento di una quota fissa ridotta, mantenendo, quindi, la fascia di ISEE compresa tra euro 10.000,00 ed euro 25.000,00, già a suo tempo stabilita dalla DGR di cui alla lettera f);
- i) ritenuto opportuno approvare le nuove disposizioni per la determinazione delle quote fisse per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa, secondo quanto riportato nell'allegato alla presente proposta di deliberazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale, stabilendone l'applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2018 e revocando la deliberazione della Giunta regionale di cui alla lettera f);
- j) preso atto che la competente Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario ha stimato, sulla base della rendicontazione consuntiva relativa all'anno 2016 predisposta dalla S.C. Farmacia dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, il mancato introito, che genera un aumento di spesa a carico dell'Azienda USL rispetto alla normativa previgente, di euro 670.000,00 all'anno, su un'entrata totale per l'anno 2016 di euro 2.356.239,00;
- k) dato atto che il mancato introito di cui alla lettera j) troverà copertura nell'ambito del trasferimento ordinario annuale all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- l) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1815 in data 30 dicembre 2016 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2017/2019 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR n. 1530 in data 13 novembre 2017;
- m) visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dalla Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- n) su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Luigi BERTSCHY;
- o) ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare, ai sensi dell'art. 15 della legge regionale 11 dicembre 2015, n. 19, come modificato dall'art. 12, commi 12 e 13, della legge regionale 22 dicembre 2017, n. 21, le nuove disposizioni per la determinazione delle quote fisse per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa, secondo quanto riportato nell'allegato alla presente deliberazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale,

2. di stabilire che le nuove disposizioni di cui al punto 1 si applichino a decorrere dal 1° gennaio 2018;
3. di dare atto, sulla base di quanto evidenziato in premessa, che il mancato introito derivante da quanto disposto dalla presente deliberazione, che genera un aumento della spesa rispetto alle previgenti disposizioni, è stato stimato dalla Struttura competente in euro 670.000,00 e troverà copertura nel finanziamento ordinario all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, non determinando, quindi, ulteriori oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
4. di stabilire che la Struttura regionale competente in materia trasmetta la presente deliberazione al Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza, ivi compresa la divulgazione delle novità in essa contenute, avvalendosi anche della collaborazione dei medici specialisti, medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle farmacie;
5. di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 1316 in data 30 settembre 2016, recante "Individuazione, ai sensi dell'art.15 della l.r. 19/2015, di un sistema di determinazione della quota fissa per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa basato sull'indicatore della situazione economica equivalente";
6. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

KV/

§

DISPOSIZIONI PER LA DETERMINAZIONE DELLA QUOTA FISSA PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA FARMACEUTICA E DI ASSISTENZA INTEGRATIVA

Art. 1 Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)

1. Ai fini della determinazione della quota fissa per le prestazioni di assistenza farmaceutica e integrativa, di cui all'art. 15 della l.r. 19/2015, così come modificato dall'art. 12 della l.r. 21/2017, è introdotto lo strumento ISEE di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 (ISEE ordinario), quale strumento idoneo all'attestazione della condizione economica degli assistiti, ferma restando la validità delle esenzioni per reddito.

Art. 2 Modalità per l'assegnazione dei codici ISEE e validità

1. L'attestazione ISEE ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 è rilasciata dall'INPS al richiedente che abbia presentato una dichiarazione sostitutiva unica (DSU) ai soggetti abilitati.
2. Le attestazioni ISEE ordinario dei soggetti iscritti al Servizio sanitario regionale (SSR) sono ricavate direttamente dall'Azienda U.S.L. tramite interrogazione massiva della banca dati dell'INPS una volta all'anno, il 15 marzo. Fino al 15 marzo valgono le attestazioni ISEE dell'anno precedente.
3. È onere dell'assistito comunicare all'ufficio scelta/revoca dell'Azienda USL il possesso di una attestazione ISEE utile, certificata in data successiva all'interrogazione massiva di cui al comma 2. In tal caso il codice di esenzione ISEE viene attribuito manualmente e decorre dal giorno della comunicazione al competente ufficio dell'Azienda USL.

Art. 3 Quota fissa sulle ricette di assistenza farmaceutica e integrativa

1. Ai sensi dell'art. 15 della l.r. 19/2015, così come modificato dall'art. 12 della l.r. 21/2017, si applica alle ricette del Servizio sanitario nazionale relative ai medicinali di fascia A e ai prodotti di assistenza integrativa distribuiti attraverso il canale convenzionale e la distribuzione per conto secondo le seguenti modalità:
 - a) a carico degli assistiti non esenti con attestazione ISEE ordinario superiore a 25.000,00 euro o senza ISEE, una quota fissa pari a 2 euro a confezione fino a un massimo di 4 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 2 euro a ricetta di assistenza integrativa;
 - b) a carico degli assistiti esenti per reddito (E01 – E02 – E03 – E04) ai sensi della normativa statale vigente e degli assistiti con attestazione ISEE ordinario compreso tra 10.000,00 euro e 25.000,00 euro, una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro a ricetta per l'assistenza farmaceutica convenzionata e la distribuzione per conto, e una quota fissa pari a 1 euro a ricetta per l'assistenza integrativa;
 - c) sono esclusi dall'applicazione della quota fissa tutti gli assistiti con ISEE inferiore a 10.000,00 euro e tutti gli assistiti esenti per condizione o patologia ai sensi della normativa statale vigente, limitatamente ai farmaci e ai prodotti di assistenza integrativa correlati alla condizione e alla patologia motivo di esenzione.
2. Per gli assistiti titolari di più codici di esenzione, si applica il codice di esenzione più favorevole.
3. La ricetta non può contenere contemporaneamente prestazioni di assistenza farmaceutica in

esenzione per patologia o condizione e prestazioni non in esenzione. Devono essere compilate ricette distinte in quanto il codice di esenzione è riferito alla ricetta e non alla prescrizione.

Art. 4 Impegni degli assistiti

1. Nel caso in cui il soggetto sia contemporaneamente titolare di più codici di esenzione è responsabilità dello stesso verificare con il medico prescrittore l'inserimento, al momento della prescrizione di medicinali o prodotti di assistenza integrativa, del codice di esenzione più favorevole in relazione alla prescrizione in questione.
2. È responsabilità dell'assistito verificare con il farmacista, all'atto del ritiro del farmaco, che il valore dello stesso non sia inferiore alla quota fissa dovuta: in questo caso per l'assistito è più conveniente il pagamento del farmaco.

Art. 5 Prospetto di riepilogo della quota fissa dovuta dagli assistiti del SSR per le prestazioni di assistenza farmaceutica e di assistenza integrativa in base alla condizione economica (attestata su base ISEE) e alle situazioni di esenzione

A) Condizione economica attestata su base ISEE

Scaglione ISEE	Prestazioni farmaceutiche (medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa)	Codice ISEE da indicare in ricetta	Quota fissa
Soggetti con ISEE tra 0 e 9.999 €	Tutti i medicinali di fascia A e i prodotti di assistenza integrativa	IS01	Escluso
Soggetti con ISEE tra 10.000 e 25.000 €	Tutti i medicinali di fascia A e i prodotti di assistenza integrativa	IS02	- quota fissa pari a 1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro a ricetta di assistenza farmaceutica -quota fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa

B) Quota fissa correlata ai codici di esenzione diversi dal codice ISEE

	Prestazioni farmaceutiche (medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa)	Codice di esenzione da indicare in ricetta	Quota fissa
Soggetti invalidi di guerra, per lavoro, per servizio, civili, ciechi e sordomuti (art. 6, comma 1. del D.M. 01/02/1991)	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa	C01, C02, C03, C04, C05, C06, G01, L01, L02, S01, S02,	Escluso
Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (art. 15 della legge n. 302/1990, legge 206/2004 e d.P.R. 243/2006)	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa	V01 – V02	Escluso
Minori segnalati dal tribunale ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1610/1998 - punto B -	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa	H02	Escluso
Soggetti detenuti e internati ai sensi del comma 6 art. 1 D.lgs 22 giugno 1999, n. 230	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa	F01	Escluso
Soggetti invalidi di guerra, per lavoro, per servizio e infortunati sul lavoro (art. 6, comma 2. del D.M. 01/02/1991)	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa correlati alla patologia	G02, H01, L03,L04, S03,	Escluso
Minori portatori di handicap ai sensi della deliberazione della Giunta n. 1610/1998 - punto A.	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa non correlati alla patologia		quota fissa prevista per la popolazione non esente o, se di maggior favore, determinata in relazione a eventuale codice ISEE
Soggetti affetti da malattie croniche e invalidanti, compresi i soggetti affetti da patologie neoplastiche, pluripatologie, in attesa o sottoposti a trapianto, neonati prematuri, immaturi o con condizioni di grave deficit	Limitatamente ai farmaci e ai prodotti di assistenza integrativa correlati alla patologia. Il medico può prescrivere	Codice esenzione patologia	Escluso

(dPCM 12 gennaio 2017)	medicinali fino a un massimo di sei pezzi per ricetta, purché già utilizzati dal paziente da almeno sei mesi e la durata della prescrizione non può comunque superare i 180 giorni di terapia (D.L. 90/2014, art. 26).		
	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa non correlati alla patologia	/	quota fissa prevista per la popolazione non esente o, se di maggior favore, determinata in relazione a eventuale codice ISEE
Soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati	Limitatamente ai farmaci e ai prodotti di assistenza integrativa necessari per la diagnosi e la cura delle patologie previste dalla legge 210/1992.	N01	Escluso
	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa non necessari per la diagnosi e la cura delle patologie previste dalla legge 210/1992.	/	quota fissa prevista per la popolazione non esente o, se di maggior favore, determinata in relazione a eventuale codice ISEE
Soggetti affetti da malattie rare ai sensi del dPCM 12 gennaio 2017 e della deliberazione della Giunta regionale n. 1273/2017, compresi i soggetti che richiedono prestazioni per sospetto di malattia rara.	Limitatamente ai farmaci e ai prodotti di assistenza integrativa per il trattamento ed il monitoraggio della malattia dalla quale è affetto e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti. Il medico può	Codice malattia rara	Escluso

	prescrivere medicinali fino a un massimo di sei pezzi per ricetta, purché già utilizzati dal paziente da almeno sei mesi e la durata della prescrizione non può comunque superare i 180 giorni di terapia (D.L. 90/2014, art. 26).		
	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa non correlati alla malattia dalla quale è affetto.	/	quota fissa prevista per la popolazione non esente o, se di maggior favore, determinata in relazione a eventuale codice ISEE
Gravidanza a rischio	Limitatamente ai medicinali e ai prodotti di assistenza integrativa utilizzati in relazione alla condizione di rischio.	M50	Escluso
	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa non utilizzati in relazione alla condizione di rischio.	/	quota fissa prevista per la popolazione non esente o, se di maggior favore, determinata in relazione a eventuale codice ISEE
Terapia del dolore (TDL)	Limitatamente ai medicinali dell'allegato III bis al DPR 309/1990 utilizzati per il trattamento del dolore severo. Il medico può prescrivere su di una singola ricetta il fabbisogno di 30 giorni di terapia, senza limiti al numero di	TDL	Escluso

	confezioni.		
	Tutti i prodotti di assistenza integrativa e i medicinali di fascia A (esclusi quelli per il trattamento del dolore severo dell'allegato III bis al DPR 309/1990)	/	quota fissa prevista per la popolazione non esente o, se di maggior favore, determinata in relazione a eventuale codice ISEE
Soggetti affetti da malattie metaboliche e neonati da madri sieropositive ai sensi della DGR 2791/2009	Limitatamente agli alimenti particolari di cui ai punti 8 e 10 della DGR 2791/2009.	R6 - R7	Escluso
	Tutti i medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa diversi dagli alimenti particolari	/	quota fissa prevista per la popolazione non esente o, se di maggior favore, determinata in relazione a eventuale codice ISEE

C) Codici di esenzione rientranti nella tipologia “non esclusi” in quanto non riguardanti l’assistenza farmaceutica né l’assistenza integrativa.

	Prestazioni farmaceutiche (medicinali di fascia A e prodotti di assistenza integrativa)	Quota fissa
Soggetti a rischio di infezione HIV (codice di esenzione B01);	Tutti i medicinali di fascia A e i prodotti di assistenza integrativa	quota fissa prevista per la popolazione non esente o, se di maggior favore, determinata in relazione a eventuale codice ISEE
Soggetti che partecipano a programmi di prevenzione (codice esenzione D01-D05);		
Minori e familiari di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1610/1998, punti C e D, (codici di esenzione H03 e H04);		
Soggetti che richiedono certificazioni (codice esenzione I01);		
Donne in stato di gravidanza (codici esenzione da M00 a M99), con l’eccezione della gravidanza a rischio (M50);		

Soggetti esenti solo per le prestazioni previste all'art. 1, c. 4 lettera b) del D.lgs 124/1998 e con i codici di esenzione: P01, P02 e P03.		
Soggetti che si sottopongono a prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (codice di esenzione T01);		

D) Ulteriori esenzioni non comprese nei precedenti elenchi

Per tutte le esenzioni determinate da condizioni o patologie non comprese nei punti B e C, si demanda all'Azienda USL della Valle d'Aosta di valutare, dopo aver acquisito il parere dalla Struttura regionale competente, il diritto all'esenzione dalla quota fissa eventualmente dovuta ai sensi della vigente normativa.