



Roma, 16/08/2012

Ufficio: DIR/MRT  
Protocollo: 201200005642/AG  
**Oggetto:** **Legge 7 agosto 2012, n. 135 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini.**  
Circolare n. 8044

SS

LGS

IFOSI

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI  
DEI FARMACISTI

e p.c. AI COMPONENTI IL COMITATO  
CENTRALE DELLA F.O.F.I.

LORO SEDI

**Spending Review:**  
**pubblicata in Gazzetta la legge di conversione in vigore dal 15 agosto 2012**

**Riferimenti:** Legge 7 agosto 2012, n. 135 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (*Gazzetta Ufficiale n. 189 del 14 agosto 2012*).

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 189 del 14 agosto 2012, è stata pubblicata la legge di conversione del D.L. 95/2012 (“*spending review*”), in vigore dal 15 agosto 2012.

Si fornisce di seguito un’illustrazione riepilogativa delle disposizioni di interesse (all. 1), che tiene conto delle modificazioni approvate nel corso dell’iter parlamentare di conversione.

## **Articolo 15 - Razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria**

### ***Sconto SSN e revisione del sistema di remunerazione***

L'ulteriore sconto dovuto dalle farmacie è stato fissato in 2,25% (inizialmente era determinato in 3,65%).

A decorrere dal 1 gennaio 2013, l'attuale sistema di remunerazione della filiera del farmaco sarà sostituito da un nuovo metodo definito con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni, sulla base di un accordo tra le associazioni di categoria maggiormente rappresentative e l'Aifa per gli aspetti di competenza della medesima Agenzia, che dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, secondo i criteri stabiliti dal comma 6 bis dell'art. 11 del D.L. 78/2010, convertito nella L. 122/2010; si ricorda che tale norma, nel 2010, ha fissato i seguenti criteri per la revisione del sistema di remunerazione *“prestazione fissa in aggiunta ad una ridotta percentuale sul prezzo di riferimento del farmaco che, stante la prospettata evoluzione del mercato farmaceutico, garantisca una riduzione della spesa per il Servizio sanitario nazionale”*:

In caso di mancato accordo, si procederà con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato – regioni, sentite le Commissioni parlamentari competenti.

Solo con l'entrata in vigore del nuovo metodo di remunerazione cessano di avere efficacia le disposizioni che prevedono l'imposizione di sconti e trattenute su quanto dovuto alle farmacie per le erogazioni in regime di Servizio sanitario nazionale.

La base di calcolo per ridefinire il nuovo metodo di remunerazione è riferita ai margini vigenti al 30 giugno 2012 ed in ogni caso dovrà essere garantita l'invarianza dei saldi di finanza pubblica.

Lo sconto a carico delle aziende farmaceutiche è stato fissato in 4,1% (inizialmente era determinato in 6,5%) fino al 31 dicembre 2012.

### ***Spesa farmaceutica***

Sono stati, inoltre, ridefiniti i valori della spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2013, fissando il relativo tetto in 11,35 e della spesa farmaceutica ospedaliera in 3,5% (si rammenta che il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera è calcolato al netto della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e per conto, nonché al netto della spesa per i vaccini, per i medicinali di cui alle lettere c) e c bis) dell'articolo 8, comma 10, della L. 537/1993, per le preparazioni magistrali e officinali effettuate nelle farmacie ospedaliere, per i medicinali esteri e per il plasma derivati di produzione regionale).

In caso di sfioramento del tetto della spesa farmaceutica territoriale (per l'anno 2012, fissato in 13,1%), si applicano le vigenti disposizioni per il relativo ripiano (pay-back).

### ***Farmaci generici***

In materia di farmaci generici, è stata introdotta una disposizione che prevede che il medico che curi un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, è tenuto ad indicare nella ricetta SSN la sola denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco; il medico ha facoltà di indicare altresì la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo; tale indicazione è vincolante per il farmacista ove in essa sia inserita, corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità; il farmacista è comunque tenuto al rispetto di quanto previsto dal comma 12 dell'articolo 11 del D.L. 1/2012, convertito nella L. 27/2012 ("Cresci-Italia" – cfr. circolare federale n. 7930 del 27 marzo 2012).

### ***Patto per la salute***

Il termine per la stipulazione del Patto per la Salute è stato posticipato al 15 novembre 2012.

### **Articolo 23 (commi 12 septiesdecies e 12 octiesdecies) – Altre disposizioni di carattere finanziario ed esigenze indifferibili**

Sono state apportate alcune modifiche all'art. 11 del D.L. 1/2012, convertito nella L. 27/2012 ("Cresci-Italia"), e nello specifico:

#### ***Concorso straordinario***

- ✓ al fine di rendere uniformi e trasparenti le modalità di espletamento delle procedure relative al concorso straordinario per l'apertura di nuove sedi farmaceutiche, nonché di assicurare l'interscambio e la tempestiva diffusione delle informazioni, è prevista la realizzazione, a cura del Ministero della salute, in collaborazione con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di una piattaforma tecnologica ed applicativa unica per lo svolgimento delle predette procedure, da mettere a disposizione delle stesse regioni e province autonome e dei candidati; l'onere per la realizzazione della piattaforma, che non può eccedere il limite di 400.000 euro, è a carico del bilancio del Ministero della salute;
- ✓ è chiarito che, ai fini della partecipazione del concorso straordinario, per farmacie soprannumerarie si intendono le farmacie aperte in base al criterio "topografico" o "della distanza" ai sensi dell'articolo 104 del TULS, sia anteriormente, sia posteriormente all'entrata in vigore della legge 8 novembre 1991, n. 362, che non risultino riassorbite nella determinazione del numero complessivo delle farmacie stabilito in base al parametro della popolazione;
- ✓ è introdotto, esclusivamente per il concorso straordinario, uno specifico punteggio per l'attività svolta dai ricercatori universitari nei corsi di laurea in farmacia e in chimica e tecnologia farmaceutiche;

- ✓ sono definite le seguenti procedure per l'assegnazione delle sedi vinte al concorso straordinario: a seguito dell'approvazione della graduatoria, ad ogni vincitore sarà assegnata la prima sede da lui indicata in ordine di preferenza, che non risulti assegnata a un candidato meglio collocato in graduatoria; Entro quindici giorni dall'assegnazione, i vincitori del concorso devono dichiarare se accettano o meno la sede assegnata; l'inutile decorso del termine concesso per la dichiarazione equivale ad una non accettazione; dopo la scadenza del termine previsto per l'accettazione, le sedi non accettate sono offerte ad altrettanti candidati che seguono in graduatoria, secondo la procedura indicata nei periodi precedenti, fino all'esaurimento delle sedi messe a concorso o all'interpello di tutti i candidati in graduatoria; successivamente, la graduatoria, valida per due anni dalla data della sua pubblicazione, deve essere utilizzata con il criterio dello scorrimento per la copertura delle sedi farmaceutiche eventualmente resesi vacanti a seguito delle scelte effettuate dai vincitori di concorso, con le modalità sopra indicate;
- ✓ è eliminato il limite di 40 anni per la partecipazione associata al concorso straordinario;

#### ***Limite di età per la direzione della farmacia***

- ✓ è previsto che la disposizione di cui al comma 17, in materia di direzione delle farmacie, abbia efficacia a decorrere dal 1° gennaio 2015 e contestualmente è stata introdotta un'eccezione per le farmacie rurali sussidiate, nei confronti delle quali non si applica;

#### ***Qualificazione urbana delle farmacie "suppletive"***

- ✓ è precisato che le sedi farmaceutiche di cui al comma 1-bis dell'articolo 1 della L. 475/1968 (centri commerciali, stazioni, aeroporti, ecc., le cosiddette "farmacie suppletive"), riservate in prelazione ai Comuni fino al 2022, sono considerate, agli effetti della normativa vigente, come sedi urbane, indipendentemente dalla popolazione residente nel comune in cui sono istituite.

### **Articolo 17 – Riordino delle province e loro funzioni**

A seguito della conversione in legge, la nuova normativa, che non fa più riferimento ad una soppressione, ma ad un riordino delle Province, prevede ora in sintesi quanto segue.

In attuazione del comma 2, dell'articolo 17, il Consiglio dei Ministri, con Deliberazione del 20 luglio 2012 (pubblicata nella G.U. n. 171 del 24/07/2012), ha individuato i seguenti criteri di riordino:

- dimensione territoriale non inferiore a duemilacinquecento chilometri quadrati;
- popolazione residente non inferiore a trecentocinquantamila abitanti.

La popolazione residente, anche in deroga alla disciplina vigente, è determinata in base ai dati dell'Istituto nazionale di statistica relativi all'ultimo censimento ufficiale, comunque disponibili alla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto.

Sono fatte salve le Province nel cui territorio si trova il Comune capoluogo di Regione.

Sono fatte salve, altresì, le Province che rispondono ad entrambi i seguenti requisiti: sono confinanti solo con Province di Regioni diverse da quella di appartenenza e con una delle Province che saranno trasformate in città metropolitane (Roma, Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Bari, Napoli e Reggio Calabria), ad esempio La Spezia.

Con atto legislativo di iniziativa governativa, da adottarsi sulla base delle proposte delle Regioni ovvero, in assenza, direttamente su determinazione del Governo previo parere della Conferenza unificata (Stato - città ed autonomie locali e Stato - Regioni), le Province saranno riordinate, con contestuale ridefinizione dell'ambito delle Città metropolitane, conseguente alle eventuali iniziative dei Comuni.

Le Regioni a statuto speciale devono adeguare i propri ordinamenti ai principi di cui all'articolo 17, che costituiscono principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica nonché principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica. Tali disposizioni non trovano applicazione per le Province autonome di Trento e Bolzano.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO  
(Dr. Maurizio Pace)

IL PRESIDENTE  
(Dr. Andrea Mandelli)