- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

La distribuzione dei farmaci PHT: quali le soluzioni adottate regione per regione

Nell'ambito delle diverse realtà regionali si sta assistendo a un'applicazione estremamente varia della politica sanitaria tanto da far paventare una disarmonia nell'accessibilità alle cure da parte del cittadino.

La SIFO, già nel convegno di Baveno, aveva iniziato ad approfondire la problematica della Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio, dando inizio a un confronto tra le diverse realtà regionali, confronto che è continuato in occasione dell'applicazione della Legge 405 e che appare oggi di notevole rilevanza e attualità alla luce delle recenti determinazioni dell'AIFA.

Nell'intento di continuare a confrontare le diverse applicazioni regionali della politica sanitaria, si è pensato di realizzare, con il contributo dei Segretari Regionali SIFO, un osservatorio che fotografi gli aspetti emergenti delle problematiche di assistenza farmaceutica.

Per questo motivo è stata predisposta una scheda questionario, sull'esempio di quella impiegata per l'indagine sull'applicazione delle Legge 405, per analizzare quali siano gli interventi regionali di applicazione del PHT-Prontuario della Distribuzione Diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale H (Ospedale) – T (Territorio) (GU n. 259 del 4/11/2004) (vedasi Boll. SIFO n. 6/2004, pagg. 341-348).

A seguito delle risposte pervenute dai Segretari Regionali SIFO, corredate dalle "*valutazioni personali*" riportate in calce alla scheda, si è avuto riscontro di una realtà molto variegata, specchio di una regionalizzazione in continua evoluzione e forse non sempre coerente con i bisogni di assistenza.

Poiché la nostra professione ci porta a vivere in prima linea con questi mutamenti, un confronto autentico e obiettivo delle nostre condizioni operative può rappresentare un'occasione utile e produttiva per meglio conoscere le realtà che si stanno delineando.

Le informazioni contenute nelle schede potrebbero essere già in evoluzione, ma sembra comunque importante riportare la situazione nelle 11 regioni che hanno inviato la scheda con i commenti "a caldo" del Segretario Regionale.

Le regioni riportate sono: Basilicata, Provincia Autonoma di Bolzano, Calabria, Campania, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Sardegna, Provincia Autonoma di Trento, Veneto.

Regione: Basilicata

(aggiornata a maggio 2005)
Segretario Regionale: Antonio Carretta

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: DGR n. 205 del 01/02/2005.

La DGR 205/2005 segue alla DGR 1374/2003, con cui a partire da ottobre '03 è stato raggiunto l'accordo con Federfarma per la distribuzione dei farmaci ex Allegato 2, attraverso le farmacie aperte al pubblico, in nome e per conto delle AASSLL della regione fino al 31/12/2004. Con la DGR 205/2005 continua tale accordo almeno fino al 31/12/2005 e comprende attualmente i farmaci PHT.

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☐ Dalle strutture ospedaliere ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☐ Dai distretti

♦ *Procedure*:

È riservata alle Aziende Ospedaliere e Sanitarie la distribuzione interna dei farmaci SERT, calcio folinato, dornase alfa, Nota 65, IG anti-D, eparine dopo intervento ortopedico maggiore, insulina glargine e tiazolindioni. Questi ultimi (glargine e A10BG) a seguito di DGR di modifica e di integrazione dell'accordo, su richiesta Associazione Diabetici, possono essere distribuiti anche dalle farmacie aperte al pubblico, per venire incontro alle difficoltà degli aventi diritto in ordine alla disagiata orografia del territorio regionale e alle distanze dai Centri autorizzati.

☒ Uniformità tra le ASL della regione
☐ Non uniformità tra le ASL della regione

segue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

segue **Regione Basilicata**

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☐ Stessi farmaci
☒ Diversi farmaci: oltre ai farmaci PHT, le eparine a basso peso molecolare, anche per le altre indicazioni autorizzate, e l'aripiprazolo.

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☒ Dalle strutture ospedaliere
☐ Dalle ASL/distretti
☐ Dalle farmacie private

Durata terapia: *da parte delle strutture ospedaliere, di solito 30 gg; da parte delle farmacie convenzionate, secondo norma e termini convenzionali.*

☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ …. giorni

Centralizzazione degli acquisti

Per la distribuzione attraverso le farmacie aperte al pubblico provvedono agli acquisti le due AASSLL di Potenza, ASL 2 di Matera, ASL 4.

☐ Nessun provvedimento regionale
☐ Centralizzazione per ASL

Valutazioni personali del Segretario Regionale

L'accordo iniziato con l'Allegato 2 (DGR 1374/2003) e riproposto per il PHT (DGR 205/2005) consente un'uniforme e capillare distribuzione dei farmaci su tutto il territorio regionale, con un buon grado di soddisfazione da parte dei cittadini e delle strutture coinvolte.

Regione: Provincia Autonoma di Bolzano

(aggiornata a maggio 2005)
Segretario Regionale: Elisabetta Fonzi

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: n. 3583 del 04/10/2004.

Prevede distribuzione diretta da strutture pubbliche o farmacie private mediante convenzione (attualmente in elaborazione) e la distribuzione per pazienti in ADI. Non prevede distribuzione in dimissione.

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☒ Dalle strutture ospedaliere ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☐ Dai distretti

Da strutture pubbliche per pazienti con accesso regolare alla struttura, in convenzione tramite farmacie aperte al pubblico per gli altri pazienti.

♦ *Procedure*:

☒ Uniformità tra le ASL della regione
☐ Non uniformità tra le ASL della regione

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☒ Stessi farmaci
☐ Diversi farmaci (descrivere quali categorie)

segue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

segue **Provincia Autonoma di Bolzano**

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI *(residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata)*

☒ Dalle strutture ospedaliere
☐ Dalle ASL/distretti
☒ Dalle farmacie private (mediante apposita convenzione attualmente in elaborazione)

Strutture ospedaliere fanno parte dell'ASL. Applicazione non omogenea all'interno delle 4 ASL della provincia.

Durata terapia

☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ …. giorni

Vari, distribuzione in dimissione non è prevista in Prov. di Bolzano

Centralizzazione degli acquisti

☐ Nessun provvedimento regionale
☐ Centralizzazione per ASL

La centralizzazione degli acquisti attualmente è desiderata ma non imposta (realizzata perciò solo per alcuni ambiti).

Regione: Calabria

(aggiornata a giugno 2005)
Segretario Regionale: Domenica Costantino

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: nessuna

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☐ Dalle strutture ospedaliere ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☐ Dai distretti

N.B. Rimane tuttora in vigore un Protocollo d'Intesa tra l'Assessore alla Sanità, Federfarma, ADF e FULC (DGR n. 1158 del 17/12/02, in applicazione dell'art. 13 della L.R. n. 29/2002, attivato in pratica dall'ottobre 2003) per l'erogazione tramite le farmacie private di farmaci, inseriti in apposito elenco, fra i quali quelli che prevedono un controllo ricorrente; tali farmaci vengono forniti con uno sconto del 26,7% (ripartito in misura diversa tra farmacie e grossisti). Fra i farmaci ex Allegato 2 sono compresi *solo filgrastim e urofollitropina.*

♦ *Procedure*:

Sempre relativamente al suddetto Protocollo, il prescrittore redige un *piano di dimissione ospedaliera/visita ambulatoriale* che tramite Direzione Sanitaria della struttura perviene al Servizio Farmaceutico Territoriale (SFT) dell'ASL e, contestualmente, prescrive su *ricetta SSN su cui ha apposto timbro distintivo* i farmaci inseriti in apposito elenco, costituito dai farmaci delle aziende farmaceutiche che hanno sottoscritto il Protocollo. Il SFT deve verificare l'applicazione dello sconto da parte delle farmacie private.

☒ Uniformità tra le ASL della regione
☐ Non uniformità tra le ASL della regione

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☐ Stessi farmaci
☒ Diversi farmaci (descrivere quali categorie)

Assenza di delibera applicativa regionale

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☐ Dalle strutture ospedaliere
☐ Dalle ASL/distretti
☒ Dalle farmacie private

segue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

segue **Regione Calabria**

Durata terapia

☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ …. giorni

Non è differente dagli altri farmaci, con le limitazioni previste dalla Circolare regionale n. 2263 del 15/1/2005 (2 conf. a ricetta per i farmaci per le patologie croniche e invalidanti se il paziente ha il tesserino di patologia, ovvero 28 giorni di terapia per i farmaci per patologie se il paziente non ha il tesserino di esenzione; 2 confezioni anche per i pazienti con grave stato di disagio rientranti nei codici C01-C02-C05-G01-G02-L01-L02-S01-S02-B01; per il resto 1 confezione a ricetta).

Centralizzazione degli acquisti

☒ Nessun provvedimento regionale
☐ Centralizzazione per ASL

Valutazioni personali del Segretario Regionale

La precedente esperienza relativa a farmaci che richiedono un controllo ricorrente (Protocollo d'Intesa con Federfarma-ADF-FULC) non ha avuto alcuna ricaduta positiva, neanche in termini economici, sia per la farraginosità della procedura sia perché hanno aderito al Protocollo quasi esclusivamente le ditte di generici (es. nell'ASL di Reggio Calabria sono state spedite n. 999 ricette di questo tipo a fronte di n. 2,5 milioni di ricette/anno, con un risparmio di importo ridicolo).

Regione: Campania

(aggiornata a maggio 2006)
Segretario Regionale: Assunta Racca

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: nessuna, solo circolari del Settore Farmaceutico Regionale che richiamano il PHT.

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☒ Dalle strutture ospedaliere ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☒ Dai distretti

La distribuzione PHT può essere eseguita da ogni struttura

♦ *Procedure*:

Difformi a seconda se trattasi di ex-Allegato 2 o solo HT

☒ Uniformità tra le ASL della regione
☐ Non uniformità tra le ASL della regione

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☒ Stessi farmaci
☐ Diversi farmaci (descrivere quali categorie)

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☐ Dalle strutture ospedaliere
☒ Dalle ASL/distretti
☐ Dalle farmacie private

Durata terapia

☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ …. giorni

Tempi diversi a seconda della struttura erogatrice.

segue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

segue **Regione Campania**

Centralizzazione degli acquisti

☐ Nessun provvedimento regionale
☐ Centralizzazione per ASL

Nessuna centralizzazione.

Valutazioni personali del Segretario Regionale

L'assenza di normativa Regionale che si è avuta nell'ultimo periodo ha portato da una parte alla disomogeneità nei comportamenti per ciascun settore farmaceutico locale dall'altra alla non corretta applicazione della normativa. Infatti, al momento lo spirito della determinazione AIFA del 2004 non ha trovato alcun riscontro pratico né ha fornito risultati in senso di risparmio e/o di appropriatezza.

Regione: Friuli-Venezia Giulia

(aggiornata a maggio 2005)
Segretario Regionale: Nicolò Lemessi

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: non è stata fatta nessuna delibera a seguito della determinazione AIFA, è stata confermata la modalità di distribuzione dei farmaci dell'Allegato 2 ex "nota 37" già in essere.

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☒ Dalle strutture ospedaliere ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☒ Dai distretti

♦ *Procedure*:

Dai distretti per il tramite delle farmacie ospedaliere.

☐ Uniformità tra le ASL della regione
☒ Non uniformità tra le ASL della regione: ogni Azienda effettua la distribuzione con i canali suindicati in percentuale variabile

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☒ Stessi farmaci
☐ Diversi farmaci (descrivere quali categorie)

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☒ Dalle strutture ospedaliere*
☒ Dalle ASL/distretti*
☐ Dalle farmacie private

*****ogni Azienda si è dotata o si sta dotando di un prontuario per queste strutture.

Durata terapia

☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ *…. giorni

*variabile per ogni Azienda.

Centralizzazione degli acquisti

☐ Nessun provvedimento regionale
☒ Centralizzazione per ASL

Con delibera regionale è stato istituito un centro "acquisti" regionale che sta elaborando capitolati ed effettuando gare per tutte le Aziende.

segue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

segue **Regione Friuli-Venezia Giulia**

Valutazioni personali del Segretario Regionale

Sta per partire, con una convenzione regionale, un esperimento pilota con un'Azienda per la distribuzione "per conto", altre Aziende potranno poi aderire.

Regione: Liguria

(aggiornata ad aprile 2005)
Segretario Regionale: Rossella Rossi

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: nessuna

(a seguito della divulgazione del Decreto Dirigenziale n. 310 del 15/02/2005 della determinazione AIFA 29/10/2004 non è seguita nessuna delibera applicativa regionale)

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☐ Dalle strutture ospedaliere ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☐ Dai distretti

La Delibera Regionale n. 642 del 21/06/2004 aveva previsto accordi con Federfarma per la distribuzione attraverso le Farmacie aperte al pubblico dei farmaci dell'Allegato 2, per un periodo sperimentale di 6 mesi, solo per 4 delle 5 ASL della Liguria. In realtà continua a essere attivo e comprende attualmente i farmaci PHT.

♦ *Procedure*:

☐ Uniformità tra le ASL della regione
☒ Non uniformità tra le ASL della regione: ogni ASL ha sue modalità distributive e ha stipulato accordi con depositi di farmaci appartenenti al proprio territorio. La ASL 1 Imperiese provvede alla distribuzione diretta.

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☒ Stessi farmaci
☐ Diversi farmaci (descrivere quali categorie)

Assenza di delibera applicativa regionale

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☒ Dalle strutture ospedaliere*
☒ Dalle ASL/distretti
☐ dalle farmacie private

*Diversi comportamenti tra le 5 ASL. Per la ASL 3 è stata stipulata una convenzione con l'Ospedale Galliera e un Istituto privato di ricovero per anziani.

Durata terapia

☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ …. giorni

Molto variabile, anche all'interno della stessa ASL, non supera in genere i 60 giorni, ma dipendente dal "giudizio del medico".

Centralizzazione degli acquisti

☐ Nessun provvedimento regionale
☐ Centralizzazione per ASL

(a seguito della delibera sopra citata, ogni ASL gestisce gli acquisti per un periodo definito sperimentale)

segue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

segue **Regione Liguria**

Valutazioni personali del segretario regionale

Si rileva che la stipula di convenzioni effettuata in tempi diversi e con modalità diverse dalle 4 ASL della Liguria coinvolte nel progetto sperimentale di convenzione, ha portato a condizioni assistenziali non uniformi e di confusione per i cittadini e per le Aziende Ospedaliere che devono indirizzare i pazienti e che si devono rapportare con le ASL per le eventuali compensazioni per il File F. Si assiste a una deregulation intraregionale che si aggiunge a quella interregionale già di per sé destabilizzante.

Regione: Marche

(aggiornata a maggio 2005)
Segretario Regionale: Isidoro Mazzoni

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*

Decreto Direttore Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità n. 41 del 31/05/2004 denominato "Progetto Marche". Accordo con le OOSS delle Farmacie pubbliche e private e dei Distributori intermedi per la distribuzione dei farmaci di cui all'Allegato 2 DM 22/12/2000 (ex "nota 37").

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☐ Dalle strutture ospedaliere ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☐ Dai distretti

♦ *Procedure*:

La farmacia convenzionata, su presentazione della ricetta SSN, richiede al consorzio CoDIN Marche (operatore logistico), i farmaci dell'ex "nota 37" in confezione ospedaliera. La mattina successiva, il CoDIN Marche, unico magazzino per tutta la regione Marche, consegnerà i farmaci richiesti alla farmacia che potranno essere ritirati dall'assistito.

☒ Uniformità tra le ASL della regione

Nella Regione Marche esiste attualmente una sola ASL regionale denominata ASUR costituita da 13 Zone Territoriali corrispondenti alle vecchie ASL.

☐ Non uniformità tra le ASL della regione

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☒ Stessi farmaci
☐ Diversi farmaci (descrivere quali categorie)

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☒ Dalle strutture ospedaliere
☐ Dalle ASL/distretti
☐ Dalle farmacie private

Durata terapia

☐ 30 giorni ☒ 60 giorni ☐ …. giorni

Centralizzazione degli acquisti

☐ Nessun provvedimento regionale
☒ Centralizzazione per ASL Unica Regionale

segue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

segue **Regione Marche**

Valutazioni personali del Segretario Regionale

Il Progetto Marche relativo alla distribuzione dei farmaci dell'ex "nota 37" presenta numerose criticità, tale da essere motivo di controversie tra Zone Territoriali, Aziende Farmaceutiche, Farmacie convenzionate, Grossista e soprattutto pazienti, che sono costretti a recarsi per ben due volte in farmacia per avere il farmaco. Questo progetto ha comportato per la Regione Marche un aggravio di spesa.

Regione: Piemonte

(aggiornata a maggio 2005)
Segretario Regionale: Clara Pietraru

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: DGR 13/09/2004 n° 37-13371.

Consiste in un accordo con i titolari di farmacia e con le ASL (gestito da una commissione mista) che ha previsto 2 liste di farmaci: una lista di esclusiva distribuzione ASL e una lista di esclusiva distribuzione titolari di farmacia. I pazienti hanno quindi perso la libertà di scelta, tranne quelli affetti da patologie oncologiche.

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☒ Dalle strutture ospedaliere* ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☒ Dai distretti

*strutture di ASL e Servizi Territoriali (solo il paziente affetto da patologia oncologica può scegliere).

♦ *Procedure*:

☒ Uniformità tra le ASL della regione (con diffida per chi si comportasse in modo diverso)
☐ Non uniformità tra le ASL della regione

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☒ Stessi farmaci
☐ Diversi farmaci (descrivere quali categorie)

Assenza di delibera applicativa regionale

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☐ Dalle strutture ospedaliere
☒ Dalle ASL/distretti
☐ Dalle farmacie private

Durata terapia

☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ 7 giorni o 1 confezione intera

Centralizzazione degli acquisti

☐ Nessun provvedimento regionale
☒ Centralizzazione per ASL

Gare di quadrante (1 quadrante può comprendere più ASL) mentre le ASO sono indipendenti. Attualmente pare che l'orientamento sia verso un ritorno di gare in proprio, per ciascuna ASL.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

Regione: Sardegna

(aggiornata a maggio 2005)
Segretario Regionale: Fabio Marcello Lombardo

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: nessuna

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☒ Dalle strutture ospedaliere ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☒ Dai distretti

♦ *Procedure*:

☐ Uniformità tra le ASL della regione
☒ Non uniformità tra le ASL della regione: ogni ASL ha sue modalità distributive in base a problematiche organizzative.

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☒ Stessi farmaci (assenza di delibera applicativa regionale)
☐ Diversi farmaci

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☒ Dalle strutture ospedaliere
☒ Dalle ASL/distretti
☒ Dalle farmacie private

Centralizzazione degli acquisti

☒ Nessun provvedimento regionale
☐ Centralizzazione per ASL

Valutazioni personali del Segretario Regionale

La mancanza di normative regionali ha portato a condizioni assistenziali non uniformi. Con questa situazione è molto difficile per le Aziende Ospedaliere rapportarsi con le ASL per le eventuali compensazioni per il File F. Tra gli obiettivi che la nuova giunta regionale ha attribuito ai manager figura l'incremento della distribuzione diretta dei farmaci di almeno il 15% e aumento dell'ADI del 20%.

Provincia Autonoma di Trento

(aggiornata a gennaio 2006)
Segretario Regionale: Elisabetta Fonzi

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: attualmente in vigore: Delibera della Giunta provinciale n. 2362 del 04/11/2005

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☐ Dalle strutture ospedaliere ☒ Dalle farmacie aperte al pubblico ☐ Dai distretti

segue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

segue **Provincia Autonoma di Trento**

♦ *Procedure*:

Acquisto diretto da parte dell'Azienda sanitaria dei medicinali e distribuzione dei medesimi tramite la rete delle farmacie aperte al pubblico, con accordo specifico con le farmacie stesse e con il distributore intermedio.

☒ Uniformità tra le ASL della regione (*Unica Azienda*)
☐ Non uniformità tra le ASL della regione

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☒ Stessi farmaci
I farmaci dell'Allegato 2 del decreto 22/12/2000, tranne i 17 p.a. che saranno distribuiti direttamente dalle farmacie ospedaliere di Trento e Rovereto (interferoni, eritropoietine, octreotide, lanreotide, ormone della crescita, lamivudina, filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim, sevelamer, tacrolimus, sirolimus).
☐ Diversi farmaci (descrivere quali categorie)

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☒ Dalle strutture ospedaliere
☐ Dalle ASL/distretti
☐ Dalle farmacie private

Durata terapia

☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ …. giorni
Variabile

Centralizzazione degli acquisti

☐ Nessun provvedimento regionale
☒ Centralizzazione per ASL

Valutazioni personali del Segretario Regionale

Il progetto di distribuzione diretta alla dimissione elaborato da Servizio Farmaceutico e Farmacia Ospedaliera dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento non è mai partito a causa della mancanza di risorse umane e logistiche (spazi adeguati, ecc.).

Regione: Veneto

(aggiornata a maggio 2005)
Segretario Regionale: Alvise Spolaor

Distribuzione farmaci PHT

♦ *Delibera applicativa regionale*: non esiste una delibera regionale applicativa

Distribuzione dei farmaci

♦ *Modalità di distribuzione*:

☐ Dalle strutture ospedaliere ☐ Dalle farmacie aperte al pubblico ☐ Dai distretti
la distribuzione PHT può essere eseguita da ogni struttura

♦ *Procedure*:

☐ Uniformità tra le ASL della regione
☒ Non uniformità tra le ASL della regione

segue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

segue **Regione Veneto**

Liste di farmaci PHT rispetto a quella nazionale

☒ Stessi farmaci
☐ Diversi farmaci (descrivere quali categorie)

Distribuzione dei farmaci ai pazienti per RSA/ADI (*residenze per anziani/assistenza domiciliare integrata*)

☒ Dalle strutture ospedaliere
☐ Dalle ASL/distretti
☐ Dalle farmacie private

Durata terapia

☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ …. giorni
differente secondo la struttura erogatrice

Centralizzazione degli acquisti

☐ Nessun provvedimento regionale
☒ Centralizzazione per ASL

Valutazioni personali del Segretario Regionale

La Regione Veneto ha adottato la logica/politica di lasciar "sperimentare" metodi differenti di distribuzione per 1 anno circa raccogliendo sistematicamente solo dati di risparmio a valore. Questa scelta non esclude la possibilità di consentire la costituzione di un vero e proprio livello di assistenza farmaceutica PHT basato sull'autoselezione "naturale" dei farmaci di impiego cronico e a basso indice terapeutico destinati al trattamento di patologie caratterizzate da elevata complessità assistenziale e per la sorveglianza intensiva post-marketing di nuovi trattamenti che richiedono programmi formali di sorveglianza di efficacia, sicurezza e costo.
Resta il problema aperto del reperimento delle risorse strutturali necessarie ad assicurare che dalla sorveglianza dei flussi economici si passi alla sorveglianza sanitaria dei percorsi (processi ed esiti) assistenziali. Questo – l'adozione di una logica complessiva di appropriatezza – potrebbe/dovrebbe essere il contributo originale offerto dalla SIFO al consolidamento del livello assistenziale PHT (AIDS, epatite, oncologia, BPCO grave, ecc.).

Schema Riassuntivo

Regione	DAR	DD	FC	RSA	G Th	C Acq	Farmaci
Basilicata	Sì	In parte	Sì	AO	30	Sì	Diversi
Bolzano	Sì	Sì	Sì	AO/FC	Vari	Parziale	Stessi
Calabria	No	No	Sì	FC	Vari	No	Diversi
Campania	No	Sì	Sì	AO/distr	Vari	No	Stessi
Friuli-VG	No	Sì	Sì	AO/ASL	Vari	Sì	Stessi
Liguria	No	No	Sì	AO	Vari	ASL	Stessi
Marche	Sì	No	Sì	AO	60	Sì	Stessi
Piemonte	Sì	Sì	Sì	ASL/distr	Vari	ASL	Diversi
Sardegna	No	Sì	Sì	AO/ASL/FC	Vari	No	Stessi
Trento	Sì	No	Sì	AO	Vari	Sì	Stessi
Veneto	No	Sì	Sì	AO	Vari	Sì	Stessi

Legenda
AO: Azienda Ospedaliera
DAR: delibera applicativa regionale
DD: distribuzione diretta attraverso farm. osp./distretti/ASL
FC: distribuzione attraverso farmacie convenzionate
G Th: durata della terapia in giorni
C Acq: centralizzazione regionale o per ASL degli acquisti
RSA: residenze sanitarie assistite

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:03:21

Questa panoramica, rappresentativa se pure parziale delle variabilità regionali, mette in evidenza una devolution sanitaria che non può esimere dal prendere in esame il rischio di Sistemi Sanitari Regionali a differente impatto sulla salute dei cittadini, anche se dal confronto effettuato sembra purtroppo che le temute disuguaglianze assistenziali si stiano proprio verificando.

Si ritiene che in questa fase di decentramento, un "monitoraggio" dell'assistenza farmaceutica rilevato dalla prospettiva del farmacista pubblico attraverso le Reti SIFO, anche nello spirito della Determinazione dell'AIFA del 16/12/2004, possa contribuire a conoscere meglio le reali condizioni operative per riuscire a garantire livelli uniformi di assistenza in tutto il nostro Paese. La raccolta dei dati ha comportato un ritardo sulla pubblicazione dell'articolo, ma anche se molte situazioni regionali hanno subito un'evoluzione rispetto a quella riportata sulle schede alla data di rilevazione, sembra comunque interessante conoscere l'approccio delle politiche sanitarie nei confronti del PHT, e sarebbe auspicabile poterne vedere l'evoluzione verificando la situazione attuale, come sia mutata a seguito del cambiamento dell'assetto politico del Paese conseguente alle elezioni del maggio 2006.

Rossella Rossi