



*DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE*  
*Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale*  
*Ufficio Monitoraggio Spesa e Prescrizioni Farmaceutiche*

Prot. n° 5563 /8/

Pescara,

9 SET. 2010

*Ai Direttori Generali*

*Ai Direttori Sanitari*

*Ai Presidenti delle Commissioni  
Terapeutiche Aziendali*

*e. p.c. Ai Direttori dei Servizi  
Farmaceutici Ospedalieri e Territoriali*

*ASL Avezzano-L'Aquila-Sulmona*

*ASL Lanciano-Vasto-Chieti*

*ASL Pescara*

*ASL Teramo*

**LORO SEDI**

***Oggetto: Ruolo del Prontuario Terapeutico Regionale nell'ambito della politica farmaceutica regionale-precisazioni***

In seguito alle numerose richieste di chiarimento pervenute allo Scrivente riguardante il ruolo del Prontuario Terapeutico Regionale nell'ambito della politica farmaceutica regionale si precisa quanto segue.

Come già ricordato nella parte introduttiva al Prontuario Terapeutico Regionale, approvato con D.G.R. nr. 503 del 09.06.2008, la funzione di una politica regionale sui prontuari è particolarmente importante per dirigere la "scelta" dei principi attivi da utilizzare nell'ambito di diversi contesti assistenziali che vanno dalle strutture ospedaliere pubbliche a tutte quelle situazioni che prolungano e/o sostituiscono una assistenza istituzionale nonché territoriale. Ne deriva che il Prontuario Terapeutico Regionale, con le sue scelte finalizzate svolge una funzione di riferimento e di guida per le decisioni che vengono assunte nelle singole realtà assistenziali. Ciò non vuol dire che il ruolo dei Prontuari Terapeutici Aziendali e delle singole commissioni risulta annullato, al contrario la formulazione di prontuari "locali" costituisce un'occasione

particolarmente importante per ampliare e rafforzare una cultura collegiale condivisa della razionalità complessiva (clinica, terapeutica, organizzativa, economica) della prescrizione.

Nel rammentare che i criteri di scelta dei singoli principi attivi devono essere sempre scientificamente documentati e motivati, ogni prontuario aziendale può, nell'ambito delle scelte e delle direttive definite a livello regionale, effettuare le scelte dei principi attivi che più si adattano alla propria realtà e ai particolari contesti di cura.

L'ambito di libertà e variabilità delle singole scelte è ovviamente limitata dal rispetto di alcuni criteri di base:

- a) i farmaci generici sono prioritari ed eventualmente esclusivi per tutte le classi terapeutiche dove esistono;
- b) le scelte di farmaci con funzioni sostanziali di "placebo" deve essere molto limitata, e specificamente motivata;
- c) la scelta di farmaci per condizioni cliniche che prevedono una continuità prescrittiva più fortemente esposti a determinare la qualità della prescrizione extraospedaliera richiedono particolare attenzione, in quanto devono contribuire ad orientare le scelte sul territorio; la stessa attenzione deve essere posta a carico delle categorie di farmaci il cui profilo di efficacia/sicurezza, e di costo/efficacia è particolarmente critico (es. farmaci oncologici, farmaci biologici, farmaci ed in generale tutti i prodotti ad alto/altissimo costo);
- d) le procedure che rientrano nella tipologia delle Richieste Motivate Personalizzate devono essere attivate secondo criteri espliciti, e gestite in condizioni controllabili, con la finalità di permettere il rispetto di esigenze particolari e rilevanti di singoli pazienti. Particolare attenzione deve essere inoltre data alle note limitative inserite nel Prontuario Terapeutico Regionale e alle Richieste Motivate inserite in ambito Regionale (es. farmaci antitrombotici, antibiotici), che devono comunque essere recepite a livello delle singole realtà locali. Queste ultime costituiscono parte integrante di strategie di "sorveglianza condivise" e la Commissione Regionale del Farmaco si riserva la facoltà di richiedere eventuali analisi e commenti sull'uso dei farmaci sottoposti a Richiesta Motivata Regionale.

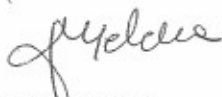
Premesso ciò le singole Commissioni Terapeutiche Locali che intendano avvalersi dell'utilizzo di farmaci non inseriti nel PTR possono adottare i seguenti comportamenti:

- per i farmaci di fascia A inseriti nel Prontuario della continuità Ospedale-Territorio (PHT) e farmaci di fascia H, vista la regolarità e la frequenza mensile con la quale la Commissione Regionale del Farmaco si riunisce, è necessario attendere il parere espresso dalla stessa. A tal proposito si precisa che la CRF procede alla disamina d'ufficio di tutte le specialità appartenenti alle sovra citate categorie previa pubblicazione, in Gazzetta Ufficiale delle relative Determinazioni AIFA che ne stabiliscono il regime di rimborsabilità e fornitura;
- per tutti gli altri farmaci, siano essi di fascia A e fascia C non inseriti nel Prontuario Terapeutico Regionale, le singole Commissioni devono presentare apposita istanza di inserimento nel PTR o, nel caso di farmaci già utilizzati correntemente nella pratica clinica ospedaliera, eventuale richiesta parere.

Restando a disposizione per ulteriori chiarimenti, si inviano cordiali saluti.

*Il Presidente della Commissione*

(d.ssa Stefania Melena)



RD\_chiarimenti\_2014\_PTR

*Il Sub Commissario ad Acta*  
(d.ssa Giovanna Baraldi)

