



DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE

Servizio Assistenza Farmaceutica e trasfusionale

Ufficio Monitoraggio Spesa e Prescrizioni

Farmaceutiche

Via Conte di Ruvo, 74 - PESCARA

Tel. 085/7672632 Fax 085/7672637

Prot. n° RA/156P8K

Pescara,

26 LUG. 2011

Alle O.O.S.S. Mediche

p.c. Ai Direttori Sanitari

Ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici
Ospedalieri e Territoriali

delle AA.SS.LL. della regione Abruzzo

LORO SEDI

Oggetto: Trasmissione Decreto del Commissario ad acta n. 23/2011 del 8 luglio 2011
"INTERVENTI IN MATERIA FARMACEUTICA AI FINI DEL CONTENIMENTO DELLA SPESA E DELLA
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - MODIFICA E INTEGRAZIONE D.G.R. N. 1086 DEL
02.10.2006 E N. 1539 DEL 27.12.2006

Con la presente - ai sensi del punto 16) del decreto di cui all'oggetto - si trasmette il decreto n. 23/2011 unitamente ai relativi allegati.

Oltre a rammentare il rispetto del corretto utilizzo del ricettario SSN e delle modalità di prescrizione secondo quanto stabilito dalla vigente normativa- peraltro già previsto dalla DGR 1086/2006 e s.m.i.- di seguito si riporta un riepilogo dei punti di maggior interesse per la categoria:

LIMITAZIONE PER LA PRESCRIZIONE DI ALCUNE CATEGORIE DI FARMACI (max 1 pezzo a ricetta)

1. I F.A.N.S. utilizzati per via iniettiva possono essere prescritti con limitazione di 1 pezzo max a ricetta. La limitazione di cui al punto precedente non si applica in caso di prescrizione di F.A.N.S. utilizzati per via iniettiva, impiegati per la terapia del dolore destinata a pazienti oncologici appositamente individuati con il codice di esenzione 048;
2. I farmaci afferenti alle seguenti categorie ATC:
C10AA - inibitori della HMG- CoA reduttasi;
C10BA- inibitori della HMG- CoA reduttasi + altri modificatori di lipidi;
C09CA: antagonisti dell'angiotensina II non associati;
C09DA: antagonisti dell'angiotensina II associati a diuretici;

le cui confezioni contengono un numero di dosi sufficiente a garantire un mese di terapia (28 o 30 cpr) potranno essere prescritti in regime di Servizio Sanitario Regionale con la limitazione di 1 pezzo max a ricetta. *La limitazione di cui al punto precedente non si applica per le confezioni da 28 compresse di valsartan alla dose di 40 mg, 80 mg e 160 mg utilizzato due volte al giorno quando prescritto nel trattamento dell'infarto del miocardio recente e dell'insufficienza cardiaca;* Per maggior chiarezza nell'**allegato 1** è riportato un riepilogo di tutte le confezioni di cui ai punti 1 e 2.

INTRODUZIONE DI UNO SPECIFICO PIANO TERAPEUTICO A VALENZA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DI FARMACI A BASE DI DRONEDARONE.

Col decreto si dispone che la prescrizione di farmaci a base del principio attivo dronedarone, farmaco di classe A-PHT la cui prescrizione è soggetta a compilazione di piano terapeutico, possa avvenire solo in seguito alla compilazione di un Piano Terapeutico a valenza regionale, siccome proposto dalla Commissione Regionale del Farmaco. Detto Piano Terapeutico limita la prescrizione di dronedarone ai seguenti specialisti SSN: cardiologo, internista e geriatra. Il piano ha durata semestrale ed è vincolante per la prescrizione a carico del SSN di tale farmaco.

SOSTITUIBILITA' DI FARMACI EQUIVALENTI

Al fine di garantire una migliore compliance terapeutica nei pazienti pluritrattati, è consentito al medico prescrittore di apporre la dichiarazione di non sostituibilità anche sui farmaci equivalenti unbranded. Detta facoltà è concessa solo in caso di prescrizione di farmaci equivalenti destinati a pazienti in corso di terapia cronica evidenziabili con l'apposito codice di esenzione ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b) del D.lgs. n. 124/1998. Qualora sia apposta da parte del medico la dichiarazione di non sostituibilità e/o il cittadino rifiuti la sostituzione – il decreto dispone l'obbligo, per i farmacisti convenzionati, di dispensare esclusivamente il farmaco equivalente prescritto.

PRESCRIZIONE DI FARMACI A PAZIENTI RICOVERATI IN RSA

Il decreto - nel richiamare la DGR 732 del 07.08.2008 con cui è stato approvato il Prontuario Terapeutico Regionale per le RSA (la cui versione aggiornata è reperibile sul sito www.farmaci.abruzzo.it) - dispone che tali strutture debbano essere dotate di farmaci (indicati nel Prontuario Regionale per le RSA con il codice di contrassegno 1): tali farmaci sono a totale carico delle strutture stesse. I farmaci individuati dal codice di contrassegno 2) sono erogati in via esclusiva attraverso le farmacie ospedaliere. I farmaci non ricompresi nel prontuario sono invece a carico delle RSA.

Nel caso di prescrizioni di farmaci da erogare attraverso le farmacie ospedaliere (codice di contrassegno 2), effettuate utilizzando ricettario SSN, il medico prescrittore è tenuto a riportare sulla ricetta la dizione PAZIENTE RICOVERATO IN RSA, indicando il nome della struttura. Le ricette contenenti la dizione **PAZIENTE RICOVERATO IN RSA** non sono dispensabili dalle farmacie convenzionate.

EROGAZIONE DI FARMACI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA (cfr. allegato B-bis)

Il decreto va in parte a modificare quanto già disposto con DGR 1086/06 e s.m.i, implementando l'elenco dei farmaci (suddiviso per ATC o nota AIFA) di cui al PHT per i quali la Regione Abruzzo ha previsto l'erogazione diretta esclusiva (vedi elenco **allegato 2**).

Nello specifico vengono aggiunte le seguenti categorie di farmaci: incretino-mimetici e DPP-4 comprese le loro associazioni; medicinali a base di prasugrel, dronedarone e degarelix,

ripristinando la duplice via di distribuzione per i medicinali a base di clopidogrel - ad eccezione delle associazioni con ASA - e bicalutamide.

Per quanto riguarda le eparine a basso peso molecolare è stato precisato che, nel caso di prescrizione per qualsiasi indicazione proveniente dal medico ospedaliero in seguito a dimissione da ricovero ordinario o diurno nonché in seguito a visita specialistica ambulatoriale, la ricetta possa essere dispensata esclusivamente attraverso le farmacie ospedaliere. Per ovvie esigenze di carattere assistenziale oltre che di tutela il paziente, è fatto obbligo alle Farmacie Ospedaliere di erogare tutto il ciclo terapeutico fino ad un massimo di 30 giorni di terapia.

L'esclusività ospedaliera delle nuove specialità medicinali, così come il ripristino della duplice via di distribuzione per le specialità a base di clopidogrel e bicalutamide entrano in vigore dal 1 settembre 2011.

Si precisa altresì che i farmaci di cui alla determinazione AIFA del 2 novembre 2010- per i quali era stata disposta la riclassificazione dal regime di rimborsabilità H ad A-PHT- restano in distribuzione diretta esclusiva come già precedentemente disposto (nota Commissario ad Acta n. 254632 del 30 dicembre 2010).

Si precisa che - ad eccezione dell'obbligo della distribuzione diretta dei nuovi farmaci di cui all'allegato Bbis e del ripristino della duplice via per i farmaci di cui all'allegato Bbis la cui entrata in vigore è fissata, ai sensi del punto 15) del dispositivo del decreto n. 23/2011, al 1 settembre p.v.. - **quanto disposto dal decreto n. 23/2011 entra in vigore il giorno della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regione Abruzzo (B.U.R.A. ordinario n. 47 del 03.08.2011).**

Distinti saluti

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(d.ssa Stefania Melena)



IL SUB-COMMISSARIO

(d.ssa Giovanna Baraldi)



dg8_rd/commissario/decreto appropriatezza/trasmissione OO.SS.