



DIREZIONE SANITA'
SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA
Ufficio Farmacie Convenzionate

Prot.n. 25648/8/2522

Pescara, li 02/11/2006

Ai Direttori Sanitari

Ai Responsabili dei
Dipartimenti
di Assistenza Sanitaria
Extraospedaliera

Ai Responsabili dei Servizi
Farmaceutici Ospedalieri e
Territoriali

delle AA.SS.LL. della
Regione Abruzzo

Ai Direttori Sanitari
delle Case di Cura Private
accreditate e Convenzionate
della regione Abruzzo

Alle OO.SS. mediche
A Si.Na.F.O.

A Federfarma
A Assofarm

LORO SEDI

Oggetto : DGR n. 1086 del 02.10.2006 “Interventi urgenti relativi all’assistenza farmaceutica – Disposizioni concernenti le modalità di prescrizione e dispensazione di particolari categorie di farmaci” – Chiarimenti

Come noto, con la DGR n. 1086/2006 di cui all’oggetto, sono state adottate nuove disposizioni concernenti le modalità di prescrizione e dispensazione di particolari categorie di farmaci.

Al fine di chiarire gli ambiti applicativi della citata DGR 1086/2006 si precisa quanto segue.

Prescrizione di Inibitori di Pompa Protonica

Il punto 2 del dispositivo della citata DGR n. 1086/2006 prevede, ai punti a) e b) che:

a) i medici – sia ospedalieri che di medicina generale – qualora all’atto della dimissione del paziente da un ricovero o da una visita specialistica ambulatoriale e nella normale pratica assistenziale della medicina generale, si renda necessaria una terapia con inibitori della pompa protonica (cat. A02BC) possano effettuare prescrizioni esclusivamente di farmaci il cui costo per giorno di terapia – riferito al prezzo al pubblico - non sia superiore ad € 0,90 o a eventuale diverso prezzo siccome ridefinito con provvedimento dal Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Sanità in seguito ad intervenute modifiche di prezzi al pubblico disposte dall’Amministrazione Centrale;

b) i servizi farmaceutici ospedalieri, indipendentemente dal principio attivo presente allo stato attuale nei P.T.O. – e nelle more della rivalutazione degli stessi - e dalla specialità aggiudicata nell’ambito delle gare ospedaliere ed utilizzata all’interno della struttura ospedaliera, in caso di pazienti che all’atto della dimissione da un ricovero o da una visita specialistica ambulatoriale necessitano di terapia con inibitori della pompa protonica, possano dispensare esclusivamente farmaci il cui costo per giorno di terapia – riferito al prezzo al pubblico - non sia superiore ad € 0,90 o a eventuale diverso prezzo siccome ridefinito con provvedimento dal Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Sanità in seguito ad intervenute modifiche di prezzi al pubblico disposte dall’Amministrazione Centrale ;

Detta perentoria disposizione, invero, non ha tenuto conto della posologia prevista per le seguenti patologie acido correlate:

- A) *Ulcera associata ad infezione da Helicobacter pilori;*
- B) *Sindrome di Zollinger-Ellison;*

la cui prescrizione della dose giornaliera consigliata in scheda tecnica non consentirebbe il rispetto del tetto massimo previsto, ossia di 0.90 € come costo massimo per giorno terapia.

Poichè l’obiettivo di 0.90 € come costo massimo per giorno terapia è stato calcolato sulla base delle DDD (Defined Daily Dose) ed atteso che la DDD rappresenta la dose giornaliera maggiormente utilizzata nella indicazione prevalente, **si dispone** che per il trattamento con Inibitori di Pompa Protonica delle seguenti patologie acido correlate:

- 1) *Ulcera associata ad infezione da Helicobacter pilori;*
- 2) *Sindrome di Zollinger-Ellison;*

si possa derogare dal limite massimo previsto dalla DGR 1086/2006.

Sono pervenuti allo scrivente Servizio, inoltre, numerosi quesiti in merito alla possibilità di prescrivere a carico del SSN Inibitori di Pompa Protonica il cui costo giornaliero superi quello massimo previsto dalla citata DGR 1086/2006 in caso di pazienti intolleranti al trattamento e/o con effetti collaterali e/o per i quali vi siano precise controindicazioni all’utilizzo del PPI che rispetti detto limite massimo.



Si ritiene, a tale proposito, che - per quanto riguarda pazienti intolleranti al trattamento di prima intenzione e/o con effetti collaterali e/o per i quali vi siano precise controindicazioni all'utilizzo del PPI consentito dalla DGR 1086/2006 - il medico prescrittore possa, in singoli casi clinici opportunamente documentati e previa precisa dichiarazione di infungibilità da riportare sulla ricetta SSN - utilizzare il farmaco ritenuto più adeguato. In detti casi, pertanto, il farmacista potrà dispensare il farmaco prescritto, in deroga a quanto previsto nel punto 2 lettera b) del dispositivo della DGR n. 1086/2006 .

Dispensazione di farmaci soggetti a piano terapeutico

Il punto 2.5 dell'allegato A alla DGR 1086/2006 prevede - in conformità alla vigente normativa in materia - che, in caso di farmaco soggetto a prescrizione da parte di un Centro specialistico previa redazione del Piano Terapeutico, all'atto della prima prescrizione il medico operante presso il Centro autorizzato compili il suddetto Piano in triplice copia (per il Centro, per il Medico di Medicina Generale del paziente e per il **Servizio farmaceutico territoriale** competente per territorio) e - contestualmente - rediga la ricetta SSN per consentire l'avvio della terapia.

Il punto 4.3 dell'allegato B alla DGR 1086/2006 prevede che la dispensazione dei farmaci di fascia A inseriti nel PHT debbano essere dispensati dalle Farmacie Ospedaliere - nel rispetto delle modalità organizzative adottate dalla Farmacia stessa - in quantità sufficiente sino al controllo successivo o - in caso di terapia alla dimissione dal ricovero - per l'intero ciclo terapeutico.

Poiché sono pervenute allo scrivente Servizio alcune segnalazioni e lamentele di pazienti che si sono visti rifiutare la spedizione della ricetta SSN presso la Farmacia Ospedaliera di riferimento in mancanza del Piano Terapeutico relativo, si precisa quanto segue.

E' compito del MMG, all'atto della prescrizione di un farmaco che necessiti di diagnosi e piano terapeutico verificare la presenza del Piano Terapeutico richiesto e - solo in quel caso - prescrivere il farmaco necessario.

a) La Farmacia Ospedaliera - in questo caso equiparata ad una farmacia al pubblico - deve in ogni caso provvedere alla spedizione della ricetta - limitandosi ai controlli del rispetto dei formalismi previsti dalla normativa in materia (codice fiscale paziente, codice ASL e codice Regione, data, timbro e firma del medico prescrittore), essendo onere del Servizio farmaceutico Territoriale provvedere alla verifica della congruità con il Piano Terapeutico.

Si rammenta a tale proposito l'obbligo, per i centri prescrittori, di trasmettere il Piano Terapeutico debitamente compilato al Medico di Medicina generale del paziente ed al Servizio farmaceutico territoriale della ASL di residenza del paziente.

Prescrizioni di Farmaci a base di eparine a basso peso molecolare di cui al PHT

Il punto 2.7 dell'allegato B alla DGR 1086/2006 prevede che le eparine a basso peso molecolare - secondo le indicazioni del PHT - debbano essere distribuite in via esclusiva dalle farmacie ospedaliere



anche in seguito a prescrizione effettuata dal medico di struttura privata accreditata e convenzionata all'atto della dimissione dal ricovero e da visita specialistica ambulatoriale, utilizzando la apposita modulistica che sarà predisposta dal Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Sanità.

Poiché sono pervenute allo scrivente Servizio alcune segnalazioni da parte di pazienti che hanno riscontrato difficoltà nel proprio Medico di Medicina Generale per ottenere – in seguito a proposta terapeutica effettuata dal medico di struttura privata accreditata e convenzionata all'atto della dimissione dal ricovero e da visita specialistica ambulatoriale - la prescrizione di farmaci a base di eparine a basso peso molecolare su ricetta SSN si precisa quanto segue.

Nelle more della adozione del suddetto modello è consentito al medico di struttura privata e convenzionata effettuare la prescrizione su ricettario bianco :

- con spedizione della ricetta non a carico del SSN presso le farmacie convenzionate pubbliche e private, ossia con oneri a carico del paziente;
- con trasmissione della proposta al Medico di Medicina Generale il quale, qualora condivida la prescrizione effettuata, è tenuto a trascrivere la stessa su ricettario SSN, informando l'assistito che la ricetta medesima può essere spedita esclusivamente presso la farmacia ospedaliera.

Antibiotici per uso orale

Il punto 3.2 e 3.3 dell'allegato A alla DGR 1086/2006 prevedono che:

3.2 Gli antibiotici per via orale la cui confezione sia sufficiente a coprire sei giorni di terapia possono essere prescritti con limitazione di 1 pezzo max a ricetta. Qualora nella confezione di antibiotico prescritto il numero di dosi presenti non sia sufficiente a garantire una settimana di terapia, il medico è tenuto ad apporre sulla ricetta la posologia prescritta (ovvero la dicitura “Non sufficiente per una settimana di terapia”);

3.3 La limitazione di cui al punto precedente non si applica.....in caso di prescrizione di antibiotici per via orale ove è prevista la somministrazione bis in die (es. cefacloro RM 750 mg) e in caso di necessità di co – prescrizione di due diversi antibiotici (es. trattamento eradicante Helicobacter pylori).

La limitazione nella prescrizione e dispensazione dei farmaci in questione, pertanto, non si applica nei casi in cui gli antibiotici vengono prescritti con una posologia che non consente – rispetto al numero di dosi per confezione - di garantire una settimana di terapia e non, come erroneamente interpretato, per tutti gli antibiotici che prevedono nel foglietto illustrativo la somministrazione giornaliera di due unità posologiche.

Appare superfluo precisare che la deroga a tale limitazione non è relativa solo ai prodotti contenenti cefacloro bensì a tutti gli antibiotici per os purchè vengano rispettate le condizioni previste nel su citato all. A al punto 3.2 e venga riportata sulla ricetta la dicitura “non sufficiente per una settimana di terapia”.

Dispensazione dei farmaci prescritti all'atto della dimissione dal ricovero o da visita specialistica ambulatoriale da parte delle farmacie convenzionate

I punti 3 e 4 dell'allegato B alla DGR 1086/2006 precisano le tipologie di farmaci dispensabili sia dalle farmacie convenzionate che dalle farmacie ospedaliere e le tipologie dispensabili in via esclusiva

REGIONE



dalle farmacie ospedaliere, precisando nel contempo le condizioni cui le farmacie ospedaliere devono attenersi all'atto dell'erogazione dei farmaci.

Sono pervenuti quesiti in merito alla possibilità per le farmacie convenzionate di dispensare – negli orari di chiusura delle farmacie ospedaliere ossia nei giorni prefestivi, festivi e, in talune realtà, nell'orario pomeridiano - farmaci di fascia A prescritti da medici ospedalieri a pazienti all'atto della dimissione dal ricovero o da visita specialistica ambulatoriale.

Nell'invitare i responsabili delle farmacie ospedaliere ad adottare ogni idonea iniziativa al fine di garantire ai pazienti in dimissione l'avvio della terapia, interagendo opportunamente con i medici delle UU.OO. , al fine di evitare ai pazienti alcun tipo di disagio, si autorizza – negli orari di chiusura delle farmacie ospedaliere - la spedizione delle ricette SSN, contenenti prescrizioni di farmaci di fascia A per il primo ciclo terapeutico, presso le farmacie convenzionate aperte al pubblico.

Detta deroga a quanto previsto al punto 4.6 dell'allegato B alla DGR 1086/2006 non si applica ai farmaci del PHT di cui è stata disposta la distribuzione diretta esclusiva

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

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(Dr.ssa Stefania Melena)

Firmato

L'ASSESSORE ALLA SANITA'

(Dr. Bernardo Mazzocca)

Firmato