



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

Prot. n° RA/17139

Pescara, 24 GEN. 2011

*Ai Direttori Generali*  
*Ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici Territoriali*

*delle A.A.S.S.L.L. di*  
*Avezzano-Sulmona-L'Aquila*  
*Lanciano-Vasto- Chieti*  
*Pescara*  
*Teramo*

*A Federfarma*

*Ad Assofarm*

**LORO SEDI**

***Oggetto: regime di rimborsabilità e prescrivibilità della specialità medicinale Duoplavin***

Come è noto, con determinazione del 29 settembre 2010 – pubblicata sulla G.U. n.238 del 11.10.10 – l'Agenda Italiana del Farmaco ha provveduto a definire il regime di rimborsabilità e il prezzo di vendita del medicinale Duplavin a base di clopidogrel + acido acetilsalicilico.

Il medicinale di cui trattasi è classificato, ai fini della rimborsabilità, A/PT/PHT ed è soggetto a prescrizione medica ripetibile (RR).

Si precisa che, essendo le indicazioni autorizzate e le modalità di prescrizione sovrapponibili a quelle del suo succedaneo clopidogrel - rispetto al quale Duoplavin si configura come associazione fissa- ed essendo il piano terapeutico necessario alla prescrizione lo stesso attualmente in vigore per clopidogrel, l'associazione può essere ricompresa a tutti gli effetti tra i farmaci afferenti alla ex nota 9-bis per i quali la Regione Abruzzo, con DGR n. 1086 del 02/10/2006, ha disposto la distribuzione diretta ed esclusiva da parte delle farmacie ospedaliere.

In seguito a specifici quesiti resi in merito, con la presente, quindi, si precisa che - nelle more di una ridefinizione delle modalità di distribuzione già previste dalla D.G.R. n. 1086/06 - il farmaco potrà essere distribuito solo attraverso questo canale.

Distinti saluti

*Il Dirigente del Servizio*  
(d.ssa Stefania Melena)