



## REGIONE PUGLIA

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
DELLE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITA'  
Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione

Ufficio Politiche del Farmaco n. 3  
Tel. 080 5403144/3143/3022 fax 0805403200



Ai Direttori Generali e Sanitari  
Delle AA.SS.LL.

Ai Direttori AA.OO. Policlinico Bari  
E OO.RR. Foggia

Ai Direttori IRCCS e EE

Al Responsabile Provinciale  
del CGIL-Medici-Funzione Pubblica  
c.a. dott. Antonio Mazzarella

Al Vice Presidente di Farindustria  
Fax 06 67580306

Ai Rappresentanti Sindacali MMG e PLS

Ai Presidenti degli Ordini dei Medici  
delle Province BA-BT-BR-FG-LE-TA

### LORO SEDI

Oggetto: Regolamento Regionale del 17 Novembre 2003 N.17 e Regolamento Regionale del 2 Ottobre 2009 N.22 . Chiarimenti.

Si fa riferimento alle richieste di chiarimenti pervenute a questo Ufficio scrivente, in merito all'oggetto, per precisare quanto segue.

Il Regolamento n. 17 del 17 Novembre 2003 "-Regolamento per le prescrizioni ed il monitoraggio in materia di Assistenza Sanitaria-, in applicazione dell'Art.15-decies del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni, del co. 4 dell'Art.1 della L. 425/96 e della L 405/01" ha lo scopo di definire Linee Guida, anche, in materia di appropriate prescrizioni farmaceutiche specialistiche ed ospedaliere.

Definisce le modalità prescrittive dall'atto della dimissione ospedaliera, o del referto di consulenza specialistica, alla prescrizione farmaceutica redatta sul modulario del Sistema Sanitario Regionale-SSR dai medici curanti.

I Medici Ospedalieri, Universitari e gli specialisti ambulatoriali redigono la proposta di prescrizione farmaceutica indicando esclusivamente il principio attivo e non il nome commerciale della specialità medicinale, nel rispetto delle note CUF/AIFA. Tale proposta è indirizzata al Medico di assistenza primaria (medico di medicina generale -MMG o pediatra di Libera scelta -PLS).

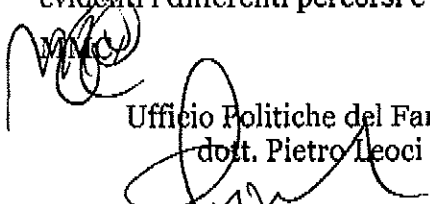
Successivamente, il MMG o il PLS dovrà redigere la prescrizione farmaceutica sul modulario del SSR indicando il nome del farmaco. Va da sé che qualora al principio attivo proposto all'atto delle dimissioni ospedaliere (o referto di consulenza specialistica) afferiscano più specialità di pari composizione, forma farmaceutica e efficacia terapeutica il medico stesso dovrà tenere conto del farmaco meno costoso tra quelli equivalenti/biosimilari in commercio.

In data 2 ottobre 2009, al fine di garantire la continuità di trattamento, limitatamente al primo ciclo di terapia per un periodo massimo di trenta giorni al momento delle dimissioni ospedaliere, è stato adottato il regolamento n. 22 "Distribuzione diretta di farmaci, ai sensi dell'art. 12 < Interventi in materia di assistenza farmaceutica> punto 1 lett. e) della legge regionale 28 dicembre 2006 n. 39" ( e precedente Regolamento regionale n. 15 del 2007) che dispone, tra l'altro, le modalità di distribuzione diretta dei medicinali.

Tale modalità, prevede che la prescrizione sia redatta dai medici ospedalieri o specialisti ambulatoriali su apposito modello con l'indicazione del principio attivo e del ciclo di terapia, mentre la dispensazione è a carico della farmacia ospedaliera.

Quest'ultimo regolamento è stato impugnato, in sede giurisdizionale, unicamente nella parte in cui, all'art.4 lettera a) , si dichiara che la prescrizione deve esclusivamente riportare il principio attivo, lasciando che la scelta del farmaco sia rimessa al farmacista ospedaliero; ed il Consiglio di Stato con Sentenza 05790/2011, ha accolto il ricorso di primo grado prevedendo che in questa fattispecie il medico ospedaliero possa prescrivere il nome commerciale per la relativa dispensazione da parte della stessa struttura.

Pertanto, nel portare a conoscenza che è in fase di predisposizione apposito atto di recepimento della su menzionata Sentenza del Consiglio di Stato n. 05790/2011, appaiono evidenti i differenti percorsi e le finalità dei due Regolamenti.

  
Ufficio Politiche del Farmaco  
dott. Pietro Leoci

  
Il Dirigente del Servizio  
dott. Fulvio Longo