



REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE
 SETTORE ATP - UFFICIO Ass. farmaceutica
 Tel 080/5403143-3145-3113
 Fax 080/5403143

Prot. n.241 **654**/ATP/13

Bari, **11 GEN. 2007**

Ai Direttori Generali e Commissari
 Straordinari delle Aziende USL e
 Ospedaliere della R.P.
 LORO SEDI

Ai Dirigente Area Serv. Farm
 delle Aziende USL Provinciali
 ed ex USL della R.P.
 LORO SEDI

Ai Rappresentanti Sindacali:
 dei Medici di Medicina Generale
 FIMMG, CUMI, SNAMI, CGIL,
 Intesa Sindacale
 Dei Medici Pediatria di Libera scelta
 FIMP CIPE
 Ospedaliere:
 A.N.A.O.O - ASSOMED, C.I.M.O
 A.S.M.D, U.M.S.P.E.D, C.I.V.E.M.P
 F.E.S.M.E.D, A.N.P.O
 LORO SEDI

Ai Presidente Federfarma:
 Regionale e delle Province
 Bari Brindisi, Foggia, Lecce Taranto.
 LORO SEDI

Ai Presidente Ordine dei Medici
 della Prov. di BA - BR - FG - LE - TA
 LORO SEDI

Ai Presidente Ordine dei Farmacisti
 della Prov. di BA - BR - FG - LE - TA
 LORO SEDI

RIP SISR
 Rip Svmservice
 LORO SEDI

Alla Svmservice
 Via Massaua Complesso il Faro
 BARI

SI invia solo via FAX al consi
 dell'art. 43, comma 6 DPR 443/2000

OGGETTO: Modalità prescrittive per gli inibitori della pompa protonica .Precisioni

Nella seduta del Comitato Permanente Regionale, ex art. 24 ACN del 23/3/05, svolta il giorno 09 gennaio u.s., è emersa la necessità di urgenti chiarimenti in merito alle direttive emanate per l'applicazione dell'art. 12 delle legge regionale 28 dicembre 2006 n. 39:

- a) è prorogato a tutto il 31/01/07 la possibilità di correggere manualmente le ricette nella parte relativa alle note AIFA, al fine di consentire l'aggiornamento del relativo software da parte dei medici prescrittori;
- b) l'ulcera associata ad Helicobacter pilori, non rientra tra le deroghe previste dalla legge regionale, in quanto trattasi di condizione prevista dalla nota AIFA 48 affinché la prescrizione sia a carico del SSN ;

- c) nella scheda segnalazione e piano terapeutico, allegata alla nota assessorile prot. 24/171/ATP/3 del 04/01/07 al riquadro Programma Terapeutico lo specialista deve indicare il principio attivo e non il farmaco o la specialità; A tal proposito si allega la scheda corretta.
- d) per gli inibitori di pompa protonica, la cui posologia giornaliera, per le indicazioni riportate dalla scheda tecnica approvata dall'AIFA, non supera il costo di €. 0,90 e per i casi in deroga (intolleranza, insufficiente risposta clinica o possibili interazioni farmacologiche) il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta devono indicare nella ricetta il codice 101 o 148 che affranca il cittadino dal pagamento della differenza tra il prezzo del farmaco prescritto e quello di riferimento, aggiornando la scheda individuale del paziente con l'indicazione terapeutica.

I Direttori Generali e i Commissari straordinari in indirizzo sono tenuti a dare immediata e capillare diffusione agli operatori sanitari interessati alle disposizioni regionali, nonché ad avviare procedure relative al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla legge per gli inibitori di pompa protonica codice ATCA02BC, inibitori della HMG CoA reduttasi codice ATC C10AA e per gli antidepressivi inibitori selettivi della serotonina - ricaptazione e atipici codice ATC N06AB e N06AX e, tutte le altre disposizioni per la razionalizzazione della spesa farmaceutica.


Si fa rilevare che il tardivo coinvolgimento di tutti i soggetti interessati ovvero un comportamento omissivo da parte degli operatori, potrebbe, inevitabilmente, comportare danno economico al bilancio regionale.

Infine, si precisa che la norma in questione non ha modificato le disposizioni correlate alla quota di partecipazione sulla spesa farmaceutica (ticket) di cui alla deliberazione di G. R. del 6 agosto 2005 n. 1198.

Il Dirigente Ufficio 3
(Dr. Pietro Leoci)



Il Dirigente di Settore
(Silvia Papini)



FARMACI INIBITORI POMPA PROTONICA

PAZIENTE _____		
Età _____	Cognome _____	Nome _____
_____	Data di nascita ____/____/____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Codice Fiscale _____		
Numero di Tessera sanitaria dell'assistito _____		
ASL di appartenenza dell'assistito _____	Provincia _____	Regione _____

DIAGNOSI _____

Formulata in data _____
Medico specialista: <input type="checkbox"/> Dr. / Prof. _____
Centro <input type="checkbox"/> _____
Reparto <input type="checkbox"/> _____
Day - hospital <input type="checkbox"/> _____
Ambulatorio <input type="checkbox"/> _____
Altro <input type="checkbox"/> _____

PROGRAMMA TERAPEUTICO:
Principio attivo _____
Nota AIFA _____
Posologia _____
Motivazione della diversa scelta terapeutica L.R. 28/12/06 n. 39 - art. 12 punto 3 (scrivere in stampatello)

Durata prevista del trattamento _____
Data _____
Timbro e firma del medico prescrittore _____
Timbro del Centro _____

- Da redigere in triplice copia ed inviare al servizio farmaceutico della ASL ed al medico curante tramite l'assistito. La terza copia deve essere trattenuta dal medico che compila la scheda
- I dati identificativi del medico risultano indispensabili al fine di poter inviare eventuali contestazioni.