



**A.S.L. CASERTA - Ospedale "S. Rocco" - Sessa Aurunca**

**U.O.C. UTIC Cardiologia**

Direttore: L. Di Lorenzo

Staff Medico: V. De Michele, G. Izzo, G. Maciariello, R. Marchegiano, T. Picano, R. Santoro,

Coordinatrice S.I.: A. Gliottone

AI Commissario Straordinario ASL Caserta

AI Dirigente Responsabile del Servizio Controllo Interno di Gestione ASL Caserta

AI Direttore Sanitario P.O. San Rocco

AI Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale

Oggetto:Decreto 15/2009. relativo alla prescrizione dei farmaci con P.T.

### **REGOLAMENTO per la Prescrizione dei Farmaci**

Ai fini della conferma della scrivente Unità Operativa nell'elenco dei Centri Prescrittori previsto dal decreto in oggetto, si trasmette il Regolamento Interno per la prescrizione, come di seguito specificato:

#### **-Farmaci con P.T.**

- CLOPIDOGREL 75 mg
- CLOPIDOGREL 75 mg/ASA 100mg
- BOSENTAN 62,5/125 mg.
- IVABRADINA 5 e 7,5 mg
- RANOLAZINA 375,500,750 mg
- DRONEDARONE 400 mg

Per queste specialità è previsto, al momento/un Piano Terapeutico AIFA.

#### **-Modalità di Arruolamento**

A) Per il **Clopidogrel 75 mg** e per l'associazione **Clopidogrel 75 mg/Acido Acetilsalicilico 100mg** vengono arruolati pts affetti da:

\*Sindrome Coronarica Acuta senza innalzamento del tratto S-T(NSTEMI){per sei mesi,rinnovabile fino a 2 volte)

\*Angioplastica Percutanea(PTCA) con applicazione di 5stents(non medicato,fino ad 1 mese,medicato fino a 12 mesi)

\*Terapia antiaggregante a breve termine per la prevenzione dell'infarto(in associazione con ASA)

\*Terapia antiaggregante a lungo termine per la prevenzione dell'infarto e dell'ictus in pts nei quali esiste controindicazione ali' ASA o alla Ticlopidina.

B) Per l'**Ivabradina 5 mg/7,5 mg** vengono arruolati pts affetti da:

\*Angina pectoris cronica stabile in pts in ritmo sinusale, che abbiano una controindicazione o un'intolleranza ai beta bloccanti o ai calcio antagonisti

Recentemente, con lo Studio SHIFT1 anche pts in terapia con beta-bloccante si possono giovare del trattamento (riduzione di ospedalizzazioni), in pts la cui condizione non è completamente controllata col beta blocco e la cui Frequenza Cardiaca a riposo (F.C.) è > a 60 b/m'.

D) Per la **Ranolazina 375,500,750 mg**, vengono arruolati i pts affetti da:

\*Angina pectoris cronica stabile inadeguatamente controllata o intollerante alla terapia antianginosa massimale

E) Per il **Dronedarone 400 mg** vengono arruolati i pts affetti da:

\*Fibrillazione Atriale anamnestica e F.A. non permanente in corso, sia per prevenire la recidiva (nel primo caso) sia per diminuire la Frequenza Cardiaca (F.C.) di risposta ventricolare (nel secondo caso) in pts dove non è consigliata la somministrazione di amiodarone per: ipersensibilità allo iodio, per precedente distiroidismo da Amiodarone, per altre reazioni avverse o controindicazioni relative all'Amiodarone, per alta probabilità di distiroidismo da Amiodarone (per gozzo, malattia autoimmune tiroidea o tiroidite, ecc.)

F) Per il **Bosentan 62,5/125 mg.** vengono arruolati pts affetti da:

\*Ipertensione arteriosa polmonare (PAH) per migliorare la capacità di fare esercizio fisico nonché i sintomi in pazienti in classe funzionale III.

È stato dimostrato che Tracleer è efficace per:

\*Ipertensione arteriosa polmonare primitiva (idiopatica e familiare);

\*Ipertensione arteriosa polmonare secondaria a sclerodermia senza pneumopatia interstiziale significativa;

\*Ipertensione arteriosa polmonare associata a shunt sistemico-polmonari congeniti e Sindrome di Eisenmenger.

\*Tracleer è anche indicato per ridurre il numero di nuove ulcere digitali in pazienti con sclerosi sistemica e ulcere digitali attive.

Ribadisco, inoltre quanto espresso in precedenti comunicazioni: nella recente revisione operata dalla Regione Campania, la nostra U.O. pur non essendo inclusa nell'elenco dei centri prescrittori soppressi, non risulta nemmeno nell'elenco dei centri ancora attivi. Questa evidente incongruenza, risulta tuttora non chiarita, con evidente disagio per l'utenza ed inspiegabile limitazione della libertà prescrittiva degli specialisti coinvolti.

### **Modalità di Accesso alla Prescrizione**

1) Pts afferenti all'ambulatorio con richiesta del medico di MG per rinnovo P.T.

2) Pts seguiti in regime di ricovero ordinario prima della dimissione.

### **Modalità di Prescrizione**

I farmaci vengono prescritti sugli appositi moduli predisposti dall'AIFA, con le indicazioni demografiche, la diagnosi circostanziata, la dose, la via di somministrazione e la durata del ciclo terapeutico a seconda della relativa indicazione.

### **Farmaci senza P.T.**

Per quanto attiene la prescrizione di farmaci non soggetti a P.T., ma sottoposti a limitazioni AIFA (Aliskiren, Sartani, Statine, ecc.) , l'impiego di molecole genericate è ampiamente consigliato dal sottoscritto ai propri colleghi, tenendo sempre presente che l'appropriatezza prescrittiva si realizza quando, a parità di efficacia terapeutica, si spende il meno possibile, nell'interesse del paziente e delle casse pubbliche. Nel caso in cui, il risparmio viene realizzato a discapito dell'efficacia terapeutica si viene meno ad un preciso dovere deontologico. D'altro canto, l'efficacia terapeutica può essere rilevata e documentata esclusivamente dal medico curante, che detiene la responsabilità terapeutica dello stato di salute del paziente, per cui, il controllo non può limitarsi a quantizzare la spesa indotta, ma questa, va correlata allo stato di salute dei pazienti trattati.

Sessa Aurunca  
11/04/2011

Il Direttore di U.O.C.  
dott. L. Di Lorenzo

