

Segreteria Aiop Sicilia

Da: Segreteria AIOP Sicilia [segreteria@aiopsicilia.it]

Inviato: giovedì 28 settembre 2017 12:29

A: 'montalbano.aiopsicilia@gmail.com'

Oggetto: Prot. 420 - Nota prot. 74168 del 26/09/2017 - Aggiornamento n. 25 del Prontuario terapeutico Ospedaliero/Territoriale della Regione Sicilia

Prot. n. 420/2017

Ai Titolari delle case di cura

Ai Direttori sanitari

LORO SEDI

Vi rimettiamo, in allegato la nota prot. n. 74168 del 26.09.17 - "Aggiornamento n. 25 del PTORS".

Cordiali saluti

Dott. Barbara Cittadini

Se intendi cancellarti da questa newsletter invia una email alla casella di posta elettronica segreteria@aiopsicilia.it indicando in oggetto la dicitura "Cancellami dalla newsletter"

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 7 - Farmaceutica
Centro Regionale di Farmaco e Vaccinovigilanza

Prot. N. 74168

Palermo 26.09.2017

Oggetto: Aggiornamento n. 25 del Prontuario Terapeutico Ospedaliero/Territoriale della Regione Sicilia

**Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie**

**Ai Servizi di Farmacia delle
Aziende Sanitarie**

All'AIOP

**A Federfarma Sicilia
LORO SEDI**

Nelle more della predisposizione del provvedimento di aggiornamento del PTORS, dopo aver esaminato i pareri forniti dalla Commissione Regionale per il PTORS, nella seduta del 13/09/2017, ed effettuato il controllo circa la valenza economica ed organizzativa degli stessi, ai sensi del D.A. n. 1561/15 art.3, si stabilisce quanto segue:

ATC	Principio attivo	
L04AC13	Ixekizumab	Inserito in PTORS per il <i>"trattamento della psoriasi a placche di grado da moderato a severo in adulti che sono candidati ad una terapia sistemica"</i> . Prescrizione limitata ai Centri individuati dalla Regione con l'allegato 4 del DA n. 1766/11 e s.m.i. e compilazione della scheda di prescrizione cartacea AIFA, sotto riportata, di cui alla nota prot. n. 30742 del 07/04/17 (pubblicata sul sito istituzionale dell'Assessorato alla sezione <i>"Farmaceutica - Appropriatezza d'uso dei farmaci"</i>). Dispensazione da Parte del Centro Prescrittore.
L01XE28	Ceritinib	Inserito in PTORS per il <i>"trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK) in stadio avanzato, precedentemente trattati con crizotinib"</i> . Registro AIFA. Prescrizione limitata ai centri individuati dalla Regione con l'allegato 3 del DA n. 1766/11 e s.m.i. Dispensazione da Parte del Centro Prescrittore. In caso di prescrizione da parte di strutture private accreditate la dispensazione avverrà esclusivamente dall'ASP di residenza del paziente.
L01XC24	Daratumumab	Inserito in PTORS per il <i>"per il trattamento in monoterapia di pazienti adulti con mieloma multiplo recidivato e refrattario, le cui terapie precedenti abbiano incluso un inibitore del proteasoma e un immunomodulatore, e che abbiano mostrato progressione della malattia durante l'ultima terapia"</i> . Prescrizione limitata agli stessi Centri autorizzati alla prescrizione del p.a. <i>carfilzomib</i> (elenco pubblicato sito istituzionale dell'Assessorato alla sezione <i>"Farmaceutica - Centri specializzati alla formulazione della diagnosi e alla prescrizione dei medicinali"</i>). Registro AIFA.

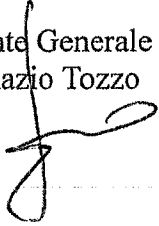
ATC	Principio attivo	
B02BD10	Fattore Von Willebrand umano	Inserito in PTORS per la "prevenzione e il trattamento dell'emorragia o del sanguinamento chirurgico nella malattia di von Willebrand (VWD) quando il solo trattamento con desmopressina (DDAVP) sia inefficace o controindicato". Prescrizione da parte dei Centri per il trattamento delle Coagulopatie congenite ed acquisite delle UU.OO.CC. di Ematologia dell'AOUP "P. Giaccone" di Palermo e dell'AOU "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania

Si ribadisce che la compilazione del Registro di Monitoraggio AIFA è condizione indispensabile per la rimborsabilità a carico del SSR.

Le Aziende Farmaceutiche, al fine di fornire le indicazioni relative ai fabbisogni per Azienda Sanitaria, dovranno utilizzare il format di cui alla tabella allegata.



Il Dirigente Generale
Avv. Ignazio Tozzo



Prescrizione

Farmaco prescritto	dose (mg)	frequenza (settimane)	Prima prescrizione	Prosecuzione della cura
Adalimumab			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etanercept			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infliximab			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ixekizumab			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secukinumab			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustekinumab			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durata prevista del trattamento (mesi) _____

(NOTA BENE:

La validità della scheda di prescrizione cartacea non può superare i 12 mesi dalla data di compilazione.

Per i pazienti già in trattamento, il piano terapeutico dovrà essere redatto all'atto della prima visita specialistica utile).

Data _____

Timbro e Firma del Medico

17A02088

