

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 7 – Farmaceutica
Centro Regionale di Farmacovigilanza

Oggetto: Disposizioni inerenti la prescrizione dei medicinali soggetti a Nota AIFA 74

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie
Ai Servizi di Farmacia delle Aziende Sanitarie
All' AIOP
Agli Ordini Provinciali dei Medici
A Federfarma Sicilia
Ad Assofarm
LORO SEDI

Circolare n. 3 del 01/03/2017

Al fine di uniformare la modulistica adottata per la prescrizione a carico del SSN dei farmaci soggetti a Nota AIFA 74, si allega alla presente il modello di Piano Terapeutico (allegato A) che dovrà essere utilizzato, in via esclusiva, a far data dal **primo aprile pv.**

A riguardo si precisa che le prescrizioni effettuate in data antecedente a quella sopra riportata potranno essere esitate anche successivamente alla stessa.

Inoltre, si evidenzia che le presenti disposizioni sono vincolanti esclusivamente per le prescrizioni effettuate dai Centri autorizzati da questo Assessorato.

Il modello di Piano Terapeutico allegato deve essere consegnato unitamente alla ricetta SSN per la dispensazione da parte delle farmacie convenzionate. Si sottolinea che in atto non è possibile effettuare prescrizioni in modalità dematerializzata dei farmaci in argomento.

Al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, come peraltro ribadito dal codice deontologico, i clinici avranno cura di privilegiare gli schemi terapeutici che, a parità di indicazione, efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano un minor costo per il SSN.

Pertanto, si esortano le SS.LL. a dare ampia diffusione del presente documento a tutti gli operatori sanitari delle strutture pubbliche e private operanti nel territorio di competenza con particolare riferimento alle figure specialistiche interessate, sensibilizzandoli a prediligere, **a parità di indicazione terapeutica, i medicinali a minor costo/DDD secondo lo schema riportato nella tabella allegata alla presente nota (allegato B).**

I Servizi farmaceutici delle Aziende Sanitarie Provinciali potranno attivare specifici controlli volti a verificare l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza a quanto sopra rappresentato.

La presente circolare, completa dei relativi allegati, è scaricabile dal sito istituzionale dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana.

I Dirigenti del CRFV

Dr. Pasquale Cananzi

Dr. Alessandro Oteri

Dr.ssa Daniela C. Vitale

Il Responsabile dell'U.O. 7.1

Dr.ssa Claudia La Cavera

Il Responsabile del Servizio 7

Dr. Antonio Lo Presti

Il Dirigente Generale *ad interim*
Avv. Ignazio Tozzo



REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
MODELLO DI PIANO TERAPEUTICO
PRESCRIZIONE DI FARMACI SOGGETTI A NOTA AIFA 74

Azienda Sanitaria/Azienda Policlinico/Struttura privata accreditata⁽¹⁾ _____

Medico prescrittore _____ Tel _____ e-mail _____

Nome e Cognome dell'assistito _____ Sesso M F

Cod. Fiscale _____ Data di nascita _____

ASP di residenza _____ Prov. _____ Regione _____

La prescrizione di farmaci soggetti a nota AIFA 74 è a carico del SSN per le seguenti condizioni cliniche:
(barrare la casella corrispondente alla condizione clinica del paziente)

- Trattamento dell'infertilità femminile: in donne di età non superiore ai 45 anni con valore di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiore a 30 mUI/ml;**
(uofollitropina, menotropina, follitropina alfa, follitropina beta, follitropina alfa biosimilare, lutropina alfa, corifollitropina alfa, follitropina alfa/lutropina alfa)
- Trattamento dell'infertilità maschile: in maschi con ipogonadismo –ipogonadotropo con livelli di gonadotropine bassi o normali e comunque con FSH non superiore a 8 mUI/ml.**
(uofollitropina, menotropina, follitropina alfa, follitropina beta, follitropina biosimilare, lutropina alfa, corifollitropina alfa, follitropina alfa/lutropina alfa)
- Preservazione della fertilità femminile: in donne in età non superiore ai 45 anni affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a terapie oncologiche in grado di causare sterilità transitoria o permanente.**
(uofollitropina, menotropina, follitropina alfa, follitropina beta, follitropina biosimilare, corifollitropina alfa)

Farmaco prescritto:

- uofollitropina menotropina follitropina alfa biosimilare follitropina alfa follitropina beta
 lutropina alfa corifollitropina alfa follitropina alfa + lutropina alfa

Dosaggio e posologia: _____ Valore di FSH⁽²⁾: _____

N° del ciclo _____

Data successivo controllo _____

Numero confezioni totali per Piano Terapeutico _____

Data _____

Timbro e firma in originale del Medico prescrittore

Copia valida per N. _____ confezioni

(1) Indicare la tipologia di Struttura ed il provvedimento con il quale è stato individuato il Centro prescrittore.

(2) Durata del piano terapeutico un mese. Riportare il valore di FSH determinato in data non anteriore a sei mesi dalla data di redazione del piano terapeutico

(3) A parità di indicazione terapeutica prediligere il medicinale a minor costo/DDD

Farmaco	Principio attivo	ATC	Prezzo di acquisto	DDD	Costo/DDD
Meropur*SC IM 10F 75UI+10F 75U	menotropina	G03GA02	€ 137,50	75 UI	€ 13,75
Meropur*SC IM FL 600UI+SIR 1ML	menotropina	G03GA02	€ 110,00	75 UI	€ 13,75
Meropur*SC IM FL 1200UI+2SIR 1ML	menotropina	G03GA02	€ 220,01	75 UI	€ 13,75
Fostimon* 1FL 225UI/ML+1SIR	urofolitropina	G03GA04	€ 35,52	75 UI	€ 11,84
Fostimon* 5FL 300UI/ML+5SIR	urofolitropina	G03GA04	€ 236,81	75 UI	€ 11,84
Fostimon* 5FL 225UI/ML+5SIR	urofolitropina	G03GA04	€ 177,61	75 UI	€ 11,84
Fostimon* 1FL 300UI/ML+1SIR	urofolitropina	G03GA04	€ 47,37	75 UI	€ 11,84
Fostimon* 5FL 150UI/ML+5SIR	urofolitropina	G03GA04	€ 118,43	75 UI	€ 11,84
Fostimon* 10FL 75UI+10F	urofolitropina	G03GA04	€ 118,43	75 UI	€ 11,84
Fostimon* 1FL 150UI/ML+1SIR	urofolitropina	G03GA04	€ 23,69	75 UI	€ 11,84
Fostimon* 1FL 75UI+1F	urofolitropina	G03GA04	€ 11,84	75 UI	€ 11,84
Ovaleap*SC CART 300UI/0,5ML+10	follitropina alfa biosimilare	G03GA05	€ 78,16	75 UI	€ 19,54
Ovaleap*SC CART 900UI/1,5ML+20	follitropina alfa biosimilare	G03GA05	€ 234,47	75 UI	€ 19,54
Ovaleap*SC CART 450UI/0,75ML+10	follitropina alfa biosimilare	G03GA05	€ 117,24	75 UI	€ 19,54
Gonal F*SC IPEN 300UI/0,5ML+8A	follitropina alfa	G03GA05	€ 113,87	75 UI	€ 28,47
Gonal F*SC IPEN 450UI/0,75ML+12	follitropina alfa	G03GA05	€ 171,09	75 UI	€ 28,52
Gonal F*SC IPEN 900UI/1,5ML+20	follitropina alfa	G03GA05	€ 343,20	75 UI	€ 28,60
Gonal F*SC 10FL 75UI+10SIR 1ML	follitropina alfa	G03GA05	€ 286,00	75 UI	€ 28,60
Gonal F*SC FL 75UI+SIR 1ML	follitropina alfa	G03GA05	€ 28,60	75 UI	€ 28,60
Gonal F*(600UI) 1050UI/1,75ML	follitropina alfa	G03GA05	€ 397,10	75 UI	€ 49,64
Puregon*IM SC 5FL 50UI/0,5ML	follitropina beta	G03GA06	€ 86,89	75 UI	€ 26,07
Puregon*IM SC 5FL 100UI/0,5ML	follitropina beta	G03GA06	€ 173,75	75 UI	€ 26,06
Puregon*SC ICART 300UI/0,36ML	follitropina beta	G03GA06	€ 108,70	75 UI	€ 27,18
Puregon*SC ICART 900UI/1,08ML	follitropina beta	G03GA06	€ 326,12	75 UI	€ 27,18
Puregon*SC ICART 600UI/0,72ML	follitropina beta	G03GA06	€ 217,42	75 UI	€ 27,18
Luveris*SC 1FL 75UI+1FL SOL V	lutropina alfa	G03GA07	€ 23,65	75 UI	€ 23,65
Luveris*SC 3FL 75UI+3FL SOL V	lutropina alfa	G03GA07	€ 70,95	75 UI	€ 23,65
Elionva*SC 1SIR 150MCG 0,5ML+AG	corifolilitropina alfa	G03GA09	€ 484,81	150 mcg	€ 484,81
Elionva*SC 1SIR 100MCG 0,5ML+AG	corifolilitropina alfa	G03GA09	€ 363,62	150 mcg	€ 545,42
Pergoveris*SC 10FL 150UI/75UI	follitropina alfa + Lutropina alfa	G03GA30	€ 797,50	150 UI	€ 53,17
Pergoveris*SC 1FL 150UI/75UI	follitropina alfa + Lutropina alfa	G03GA30	€ 79,75	150 UI	€ 53,17