

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 12 maggio 2006 - Deliberazione N. 588 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **DET. AIFA 29.10.2004 e successive integrazioni: medicinali Lantus Insulina Glargine, analoghi (insulina detemir....) e glitazoni. Regolamentazione.**

PREMESSO che con DGRC n. 3824 del 22.12.2003 e con DGRC n. 1567 del 6.8.2004 si sono fornite direttive in merito alla prescrizione e distribuzione diretta della specialità medicinale Lantus Insulina Glargine";

CONSIDERATO che per garantire un giusto rapporto tra pazienti e Centri specialistici di riferimento le citate delibere hanno esteso la possibilità di prescrizione a carico del SSR della specialità medicinale Lantus Insulina Glargine", in via sperimentale fino al 26.1.2005, nelle more di una omogenea distribuzione sul territorio regionale dei Centri di diabetologia previsti dalla L. 115/87, anche alle strutture specialistiche provvisoriamente accreditate, in possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente ed accertati dalla ASL territorialmente competente, secondo i criteri fissati nell'Elaborato Tecnico;

PRESO ATTO che le modalità previste nei citati atti deliberativi per la prescrizione e distribuzione della specialità medicinale Lantus Insulina Glargine appaiono superate dalla nuova normativa di riferimento;

VISTA la DET. AIFA 29.10.2004 e successive modificazioni con la quale Lantus insulina glargine e glitazoni sono riclassificati in fascia A e inseriti nel PHT (doppia via di distribuzione)

VISTA la DGRC n. 1641 del 18.11.2005 "Rete regionale centri prescrittori" che in merito dispone " di confermare quale centri prescrittori per i medicinali "insulina glargine, glitazoni" autorizzati con DGRC 3824 del 22.12.2003 e successive integrazioni"

VISTA la DGRC n. 1168 del 16.9.2005 "Linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente diabetico"

SENTITE le valutazioni del Gruppo di esperti in diabetologia, in data 31.1.2006, che ritiene necessario alla luce delle nuove normative di riferimento quanto segue:

* adozione scheda di diagnosi e prescrizione con validità di 6 mesi - doppia via di distribuzione secondo indicazioni di ciascuna ASL-

* abolizione del LIT per la prescrizione Lantus e glitazoni

* abolizione dell'Elaborato Tecnico approvato in precedenza

* confermare per un altro anno in via sperimentale i Centri diabetologici convenzionati per la prescrizione Lantus Glitazoni

* confermare i centri e gli ambulatori di diabetologia, di medicina interna, di endocrinologia e di geriatria delle AA.OO., AAOOUU e delle AASSLL per la prescrizione della specialità Lantus insulina glargine e glitazoni;

CONSIDERATO che

* la DGRC n. 1168 del 16.9.2005, tra l'altro, prevede l'istituzione del "Libretto Individuale per il paziente diabetico" quale strumento di comunicazione tra il paziente e i medici addetti alla sua assistenza (MMG. , diabetologi, altri specialisti, medici ospedalieri ed universitari

* l'adozione del Libretto Individuale per il paziente diabetico, introdotto dalla DGRC 1168 del 16.9.95, e corredato dalla citata scheda per la diagnosi e prescrizione è già in grado di garantire un attento monitoraggio della spesa

* è un inutile aggravio burocratico per il paziente diabetico prevedere per il trattamento terapeutico il LIT, introdotto dalla DGRC 4064/2001

* con determina AIFA del 27.02.2006 "specialità medicinale Levemir P.A. insulina detemir", è stata immessa in commercio specialità analoga dell'insulina glargine

RAVVISATA la necessità alla luce delle nuove normative di riferimento provvedere ad una nuova regolamentazione per i farmaci secondo le indicazioni degli esperti in diabetologia adottando la scheda regionale di prescrizione ;

RITENUTO pertanto di:

* adottare la scheda regionale per la prescrizione dei farmaci Lantus insulina glargine, analoghi (insulina detemir...) e Glitazoni, con validità di 6 mesi - doppia via di distribuzione secondo indicazioni di ciascuna ASL-All. 1 che forma parte integrante del presente provvedimento

* il LIT istituito con DGRC 4064/2001 non deve essere utilizzato per la prescrizione dei medicinali Lantus insulina glargine e glitazoni

* confermare, fino ad un anno dall'approvazione del presente provvedimento, in via sperimentale i Centri diabetologici provvisoriamente accreditati in possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente ed accertati dalla ASL territorialmente competente per la prescrizione dei medicinali Lantus insulina glargine, analoghi (insulina detemir..) e Glitazoni (Rosiglitazoni , pioglitazoni e associazioni)

* confermare i centri e gli ambulatori di diabetologia, di medicina interna, di endocrinologia e di geriatria delle AA.OO., AAOOUU e delle AASSLL per la prescrizione dei medicinali Lantus insulina glargine, analoghi (insulina detemir...) e glitazoni

* revocare la DGRC n. 3824 del 22.12.2003 e successive integrazioni

VISTI

Il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni

Il D.L.vo 29/93 e successive modificazioni ed integrazioni

Il DPCM del 29/11/2001

Propone e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato

* adottare la scheda regionale per la prescrizione dei farmaci Lantus insulina glargine, analoghi (insulina detemir..) e Glitazoni, con validità di 6 mesi - doppia via di distribuzione secondo indicazioni di ciascuna ASL - Allegato 1 che forma parte integrante del presente provvedimento

* il LIT istituito con DGRC 4064/2001 non deve essere utilizzato per la prescrizione dei medicinali Lantus insulina glargine, analoghi (insulina detemir....) e glitazoni

* confermare, fino ad un anno dall'approvazione del presente provvedimento, in via sperimentale i Centri diabetologici provvisoriamente accreditati in possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente ed accertati dalla ASL territorialmente competente per la prescrizione dei medicinali Lantus insulina glargine e analoghi (insulina detemir...) e Glitazoni (Rosiglitazoni, pioglitazoni, associazioni)

* confermare i centri e gli ambulatori di diabetologia, di medicina interna, di endocrinologia e di geriatria delle AA.OO., AAOOUU e delle AASSLL per la prescrizione dei medicinali Lantus insulina glargine e analoghi (insulina detemir...) e Glitazoni (Rosiglitazoni, pioglitazoni, associazioni)

* revocare la DGRC n. 3824 del 22.12.2003 e successive integrazioni

* di inviare al Settore Farmaceutico per quanto di competenza

* di autorizzare la pubblicazione sul BURC compreso l' allegato

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Bassolino

SERVIZIO SANITARIO REGIONE CAMPANIA

AZIENDA

Scheda Regionale per la prescrizione dei farmaci Lantus Insulina Glargine, analoghi (insulina detemir....) e Glitazoni (Pioglitazoni , Rosiglitazoni e associazioni)

STRUTTURA SANITARIA

Il/la sottoscritto/a Dott. Cod*

Codice alfanumerico ex DGRC 1018/2001 (Prov+N° Iscrizione Ordine)

in servizio presso questa Unità Operativa dichiara che:

IL PAZIENTESESSO M F

NATO IL A PROV.

CODICE FISCALE

RESIDENTE NEL COMUNE DI PROV.

A.S.L. DISTRETTO REGIONE

N° nosografico N° di prenotazione ambulatoriale

Diagnosi

Per il trattamento della sua patologia necessita di farmaco

(principio attivo/ specialità- forma farmaceutica- via di somministrazione)

Dose giornaliera

Durata ciclo terapeutico (gg.)per (*) max 6 mesi.....

(Data, timbro e firma autografa)

IL MEDICO PRESCRITTORE