



U.O.S.D. FARMACEUTICA TERRITORIALE

Via degli Imbimbo -83100- Avellino
tel. 0825292190 fax. 0825292188
e-mail: farmaceutica.aslav@gmail.com

Prot. n° 1643/FT

Avellino li - 4 AGO. 2020

Ai Direttori dei Distretti Sanitari
e per il loro tramite
Ai Medici dei Centri Prescrittori
Ai MMG/PLS

Al Presidente di Federfarma Avellino
e per il loro tramite alle Farmacie Convenzionate
Dr. Mario Flovilla

Al Coordinatore Regionale ASSOFARM
e per il loro tramite alle Farmacie Pubbliche
Dr. Domenico Della Gatta

Ai Farmacisti Dirigenti ASL Avellino

Oggetto: Prescrizione/Erogazione – PALIPERIDONE cpr 3 mg, 6 mg, 9 mg.

In riferimento all'oggetto, si trasmette in allegato nota prot. 2020.0350295 del 24/07/2020 a firma del Responsabile UOD Politica del Farmaco della Regione Campania

Si invitano le SSSL in indirizzo al massimo rispetto ed applicazione della presente.

Il Responsabile UOSD Farmac Territoriale
Dr.ssa Teresa D'Agostino



Giunta Regionale della Campania
Commissione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

ASL AVELLINO
UOSD FARMACEUTICA TERRITORIALE
CONVENZIONATA E FARMACOVIGILANZA
FLUSSI INFORMATIVI
PROT. 1643 DEL 4 AGO. 2020

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2020. 0350295 24/07/2020 08.39
Mitt. : 505406 Politica del farmaco e dispositivi...
Dest. : AI DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL. AA.OO. AA.OO.UU IR...
Classifica : 50.4 Fascicolo : 57 del 2020



Direttori Generali AA.SS.LL., AA.OO. AA.OO.UU e
CCS
E per il loro tramite
Ai Centri prescrittori
AI MMG
Ai Direttori dei Dipartimenti Farmaceutici
Federfarma Campania
Assofarm Campania
- A tutte le Farmacie di comunità

Oggetto: Prescrizione / Erogazione - Paliperidone cpr 3mg, 6mg, 9mg

Viste le frequenti segnalazioni di fallimento di terapia dei pazienti in trattamento con il Paliperidone equivalente (3mg, 6mg, 9mg), è emersa la necessità di gestire i casi di assistiti in terapia con Invega®, che hanno manifestato una problematica clinica tale da indurre lo specialista a tornare alla prescrizione del brand. In tutti i casi analoghi, i singoli Accordi provinciali per la distribuzione in DPC prevedono la fornitura del medicinale in convenzione, con onere a carico dell'assistito pari alla differenza di prezzo tra la specialità dispensata ed il prezzo di riferimento indicata sulle liste di trasparenza AIFA. Tuttavia, in questo caso, l'anomalia consiste nell'entità della quota di compartecipazione a carico dell'assistito, che nel caso dell' Invega® risulta pari a € 73,41- € 73,41- € 123,86 rispettivamente per i dosaggi 3mg, 6mg, 9mg per un mese di terapia. Considerato che tale aspetto diventa ostativo all'accesso alla terapia, nei casi di che trattati, verificati e confermati dalla documentazione a supporto della prescrizione quale scheda ministeriale di farmacovigilanza (scheda ADR) compilata dal Prescrittore corredata da dettagliata relazione clinica esplicativa di tutti i fattori che hanno concorso alla decisione di sospendere la terapia con il medicinale equivalente e ritornare alla prescrizione del brand. si invitano le AA.SS.LL. competenti a provvedere autonomamente all'approvvigionamento e alla distribuzione diretta della specialità Invega® per il tramite delle proprie farmacie distrettuali, senza la corresponsione di alcuna quota di compartecipazione a carico degli assistiti aventi diritto.

6328/80 128 LUG 2020
ai
Faraese

Il Dirigente UOD 06
Dott. Ugo Trama

ms