

**Regione Lombardia**

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità

Data: 29.10.2007

Protocollo: H1.2007.0046121

Ai Direttori Generali

- delle Aziende Sanitarie Locali
- delle Aziende Ospedaliere
- delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico

Al Commissario Straordinario

- dell'IRCCS di diritto pubblico INRCA

Ai Legali Rappresentanti

- degli IRCCS di diritto privato
- degli Ospedali Religiosi Classificati
- delle Case di Cura private accreditate

LORO SEDI

Ai Presidenti degli Ordini

dei Medici e degli Odontoiatri della Lombardia

Ai Presidenti degli Ordini

Provinciali dei Farmacisti della Lombardia

Al Presidente di Federfarma Regionale

V.le Piceno 18
20129 MILANO

Al Presidente di Assofarm Lombardia

c/o Conferservizi
Via Brembo 27
20129 MILANO

Al Segretario della FIMP Regionale

P.zza Duca D'Aosta 8
20124 MILANO

Al Segretario della FIMMG Regionale

Via Teodosio 33
20131 MILANO

Al Segretario dello SNAMI Regionale

Via Beatrice D'Este 10
20122 MILANO



Servizi Sanitari Territoriali

Via Pola, 9 e 11 - 20124 Milano - <http://www.regione.lombardia.it>

Tel. 02/67653061 - Fax 02/67652108

Al Segretario della CUMI Regionale
20100 MILANO

Al Segretario del SUMAI Regionale
Via Anguissola 2
20146 MILANO

Al Segretario di Federazione Medici
Via Pio II 3
20153 MILANO

A SANTER S.p.A.
Dir. Oper. Area Informatica
Via Don Minzoni 24
20158 MILANO

A Lombardia Informatica S.p.A
Via Don Minzoni 24
20158 MILANO

Oggetto: Nota regionale prot. H1.2007.0003600 del 24.1.2007 , avente per oggetto "Note AIFA 2006-2007 per l'uso appropriato dei farmaci – Determinazione AIFA del 4 gennaio 2007" – integrazione.

A seguito dell'incontro del 25 settembre 2007 tra la scrivente e la Società Oftalmologica Italiana, Associazione dei Medici Oculisti Italiani (SOI AMOI) e dell'intesa intervenuta nello stesso incontro, le parti hanno condiviso che è compito fondamentale della Regione stabilire le modalità delle prescrizioni a carico del Servizio Sanitario Regionale, in via generale e in particolare quanto alla cosiddetta "Nota Aifa 78" aggiornata dalla stessa AIFA il 4.1.2007. La nota ha come principale intento quello di ottenere la massima qualità e appropriatezza delle terapie farmacologiche per la migliore tutela della salute visiva dei pazienti; nel caso particolare qualità e appropriatezza che si integrano nella tempestività e continuità della terapia farmacologia per la cura del glaucoma.

Inoltre la SOI AMOI si è impegnata a collaborare con la Direzione Generale Sanità per il monitoraggio e verifica della appropriatezza prescrittiva intesa come corretto dosaggio di farmaco prescritto e continuità temporale di adesione alla terapia (cosiddetta persistenza) dei pazienti.

Pertanto, si aggiorna quanto indicato nell'allegato 1, alla nota di cui all'oggetto nella parte riguardante la nota 78, individuando i **medici oculisti specialisti** come gli specialisti responsabili per la redazione del piano terapeutico affinché la prescrizione di detti farmaci possa essere a carico del SSR nel rispetto delle condizioni individuate dalla nota stessa. A fronte di questa modifica la SOI AMOI si impegna a diffondere e a promuovere tra i propri associati l'utilizzo di uno schema tipo di piano terapeutico, concordato con la DG Sanità e allegato alla presente nota, che dovrà riportare in chiaro il codice fiscale del medico prescrittore.

Cordiali saluti.

*Il Dirigente
Luca Merlino*

Al:1

PIANO TERAPEUTICO

Per prescrizione di colliri ipotonizzanti in nota 78

Nome cognome del medico prescrittore _____

recapito telefonico _____

Paziente (nome,cognome) _____ età _____

sex M F codice fiscale n° _____

Indirizzo _____ Tel. _____

ASL di residenza _____

DIAGNOSI: Glaucoma OS OO

Motivazione clinica della prescrizione di farmaco in nota 78:

- Controindicazione al trattamento con betabloccante topico
- Inefficacia del trattamento con betabloccante topico
- Insufficienza del trattamento con betabloccante topico (PIO travet non raggiungibile in monoterapia)

FARMACI PRESCRITTI

1. _____	Posologia: _____
2. _____	Posologia: _____
3. _____	Posologia: _____

Durata del trattamento (massimo 1 anno) _____

Indicare se:

- Prima prescrizione
- Prosecuzione della cura (motivo:)

Data ____/____/____

Timbro e firma del clinico prescrittore

Il timbro deve riportare nome, cognome, indirizzo completo di telefono e codice fiscale del medico prescrittore. Il piano terapeutico può essere redatto anche su carta intestata riportante tutti i dati utili alla rintracciabilità del medico prescrittore