



REGIONE
LAZIO

Dipartimento Sociale
Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale
Area Politiche del farmaco

Handwritten notes:
D 6/10/2010
SFO
[Signature]

Prot. n. 88753 D4/60/02

Roma, 12/07/2010

Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Lazio

Ai Direttori Generali delle Aziende
Ospedaliere Lazio

Ai Direttori Generali degli
Ospedali classificati

Ai Direttori Generali dei
Policlinici Universitari Lazio

Ai Direttori Generali degli
IRCSS Lazio

ANAAO-ASSOMED

CIMO-ASMD

UMSPED (AAROI-AIPAC-SNR)

CIVEMP (SIVEMP-SIMET)

FED. CISL MEDICI COSIME

FESMED

FP CGIL MEDICI

SMI
smi_lazio@alice.it

FIMMG

SNAMI

SUMAI

CISL MEDICI
cislmedici@cisl.it

FEDERAZIONE MEDICI UIL FPL

UGL SANITA'

AZIENDA U.S.L. RIETI		
Prot. N. <i>17871</i>		
16 LUG. 2010		

FIMP
laio@fimp.org

UNIONE NAZIONALE PEDIATRI
denovellisa@tiscali.it

ORDINI PROVINCIALI FARMACISTI

ORDINI PROVINCIALI MEDICI

FEDERFARMA LAZIO

CONFSERVIZI LAZIO

FARMACAP

Oggetto: Nota applicativa decreto U0024 del 19 Marzo 2010

Al fine di dar seguito a quanto disposto dal Decreto 24 del 19 Marzo 2010 si ritiene opportuno specificare quanto segue:

- Gli Ace- inibitori e i sartani singoli o in associazione trovano tutti pari indicazioni nel trattamento dell'ipertensione essenziale. A tutt'oggi non sono stati prodotti studi di efficacia che dimostrano la superiorità di un sartano rispetto ad un ace-inibitore.
- I medici prescrittori in ambito SSR, specialisti ambulatoriali, ospedalieri, universitari pubblici e classificati, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta dovranno, nel caso di iniziale terapia antipertensiva con farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina, utilizzare un ace- inibitore anche in associazione, prediligendo, all'interno di tale classe, i principi attivi a brevetto scaduto.
- In riferimento al termine "naive" utilizzato nel decreto, si precisa che unitamente ai pazienti mai sottoposti ad alcun trattamento antipertensivo, sono da considerare "naive" anche coloro che, per qualsiasi motivo, richiedono aggiunte e/o sostituzione terapeutica da altra categoria farmacologica antipertensiva con farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina.
- In caso di mancata risposta terapeutica, dopo 8 settimane di terapia continuativa con ace-inibitore anche in associazione, è possibile la prescrizione del sartano "losartan" fino alla dose piena di 100 mg anche in associazione.
- In assenza di risposta terapeutica, dopo 8 settimane di terapia continuativa al sartano "losartan" da solo o in associazione fino alla dose piena di 100 mg, il medico potrà rivalutare la terapia e, laddove lo ritenga opportuno, prescrivere altro sartano
- l'intolleranza/allergia all'ace-inibitore determina l'immediata rivalutazione della terapia e l'utilizzo del losartan senza aspettare le 8 settimane valutative.

Per le altre indicazioni autorizzate il losartan è indicato, sempre dopo terapia iniziale con ace-inibitori, come sartano di prima scelta nel:

Trattamento della patologia renale in pazienti adulti con ipertensione e diabete mellito di tipo 2 con proteinuria $\geq 0,5$ g/die nel contesto di una terapia antiipertensiva.

Trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica (in pazienti ≥ 60 anni), quando il trattamento con gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE) non è considerato adatto a causa di incompatibilità o controindicazione.

Riduzione del rischio di ictus in pazienti adulti ipertesi con ipertrofia ventricolare sinistra documentata con ECG.

Nella prevenzione cardiovascolare secondaria, nell'infarto miocardico recente, in caso di documentata inefficacia o intolleranza all'ace-inibitore con indicazione autorizzata, potrà essere prescritto solo il sartano che al momento, abbia indicazione autorizzata e sia in fascia di rimborsabilità in ambito SSN autorizzata dall' AIFA.

I medici prescrittori in ambito SSR, specialisti ambulatoriali, ospedalieri, universitari pubblici e classificati, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta laddove lo ritengono possibile, sono invitati a rivalutare la terapia in corso secondo i dettami del decreto.

La tracciatura delle eccezioni cliniche, verrà effettuata dall'analisi delle prescrizioni che dovranno riportare i codici previsti dalla DGR 232/2006 atualizzati al decreto in oggetto, elencati sinteticamente nella tabella sottostante:

B	Documentata intolleranza/allergia Ace-inibitori
C	Documentata mancata risposta Ace-inibitore
D	Documentata non risposta Losartan da solo o in associazione al dosaggio pieno di 100 mg
E	Particolari esigenze terapeutiche pazienti a rischio
F	Pazienti stabili in prosecuzione terapia, o pazienti in continuità terapeutica ospedale-territorio

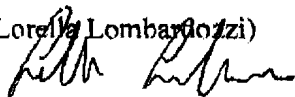
L'apposizione dei codici alfabetici dovrà avvenire nello spazio di otto caselle situato al disotto del codice fiscale utilizzando la prima casella a sinistra.

Sarà compito delle CAPD e dei servizi farmaceutici aziendali esaminare l'andamento prescrittivo di tali farmaci e verificare il rispetto del decreto e della nota esplicativa, ponendo particolare attenzione all'analisi del documentato cambio terapia, relazionando trimestralmente alla Commissione Appropriata Prescrittiva Regionale.

Sarà cura delle Direzioni Generali dare massima diffusione e applicazione del decreto stesso al fine del raggiungimento dell'obiettivo di risparmio descritto, che rientrerà nei criteri valutativi del loro operato.

Il Dirigente dell' Area

(Lorella Lombardozzi)



Il Direttore Regionale Vicario

(Maria Chiara Coletti)

