

Regione Campania
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Costituita ex art. 2, comma 1, lettera a) della L.R. n. 16 del 28 novembre 2008

Sede: via Corradò Alvaro, 8 – 80072 Pozzuoli (NA)

Partita IVA 06321661214 – Codice Fiscale 96024110635

U.O.C Farmaceutica Territoriale/Logistica //

Prof.n. 3457 del 03-11-2014

Al Presidente Federfarma Na. Dott. M. Di Iorio

Ai Titolari delle Farmacie ASL Na2 nord

Ai colleghi Farmacisti Territoriali

Al Direttore della Programmazione Sanitaria

Dott. P. Bove

Al Resp. Informatico Progetto Leonardo

Per divulgazione ai M.M.G Dott. Alfonso Scilla

Loro sedi

Oggetto: nota di aggiornamento per attività Distribuzione per Conto.

Visto il verbale della Commissione riunitasi in data 30/10/2014, in ragione dell'art. 4 dell'Accordo per la DPC, si comunica che, i farmaci sottoelencati dal 15/11/2014 sono inseriti nell'Allegato 1 dell'Accordo D.P.C e quindi non erogabili in regime di convenzione:

- **CIALIS (Tadalafil) 20mg 12 cpr riv Fascia A-PHT**
- **LONQUEX (Lipegfilgrastim) 6mg Fascia A-PHT**
- **VIPIDIA (Alogliptin) 6.25mg-12,5-25 mg Fascia A-PHT**
- **VIPDOMET (Alogliptin/metformina)12.5mg/850mg-12.5/1000mg Fascia A-PHT**
- **INCRESYNS (Alogliptin/Pioglitazone) in tutte le sue formulazioni Fascia A-PHT**
- **TRESIBA (insulina degludec) 5pen 3ml Fascia A-PHT**
- **ESMYA (ulipristal acetato) 5mg 28 cpr Fascia A-PHT**

Le ricette S.S.N riportanti la prescrizione delle suddette specialità medicinali e spedite oltre il 30/11/2014 non saranno ammesse al pagamento.

Considerato inoltre, che necessita introdurre misure che incentivino l'utilizzo di farmaci di pari efficacia terapeutica ma di minor costo, farmaci a brevetto scaduto e farmaci biosimilari in pazienti naive, e porre, quindi massima attenzione, nel rispetto delle indicazioni terapeutiche, alla prescrizione e dispensazione di farmaci che rappresentino un'opportunità per l'impiego razionale delle risorse disponibili; si trasmette al coordinatore della piattaforma dei MMG l'elenco dei nomi commerciali dei Farmaci aggiudicati SORESA da aggiungere al p.a.

Si informano i colleghi, infine, nell'adempimento dell'appropriatezza prescrittiva che il farmaco **Lyxumia - Lixisenatide** è somministrato alla dose iniziale di 10 microgrammi una volta al giorno, e che viene incrementata a 20 microgrammi una volta al giorno dopo 14 giorni.

Cordiali saluti.

ASL Napoli 2 NORD
SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE
Il Farmacista Dirigente
Dr.ssa Emanuela Feola