



**REGIONE CALABRIA**  
**Dipartimento Tutela della Salute**  
**e Politiche Sanitarie**

*Sen. Ferrarini*  
*Distrett.*

03 LUG. 2015

Catanzaro \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

*208540*

**Trasmessa via e-mail**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
 CATANZARO  
 SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE  
 Protocollo n° 0063230  
 del 15/07/2015  
 Data - Ora A/P 15/07/2015 09:51:30



001500 632306  
 Titolo/Classe/Sottoclasse  
 II 15

**Direzioni Generali**  
**Aziende Sanitarie e Ospedaliere del SSR**

**Responsabili Servizi Farmaceutici**  
**Responsabili Farmacie Ospedaliere**  
**Aziende Sanitarie e Ospedaliere del SSR**

**Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri**

**Ordini dei Farmacisti**

**OO. SS. MMG e PLS**

**LORO SEDI**

**OGGETTO: Appropriatezza Prescrittiva Farmaci Ipocholesterolemizzanti ed Ipotrigliceridimizzanti Note AIFA n. 13 e n. 94**

Nel richiamare e confermare integralmente le disposizioni impartite nel D.P.G.R. 33/2011 e richiamate nel DCA 66 del 25.06.2015 si ravvisa la necessità di precisare ulteriormente le azioni finalizzate al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in regime SSN, in aderenza alle condizioni di rimborsabilità individuate dalle Note AIFA 13 (**Allegato 1**) e nota 94.

Si ricorda che:

Nell'ambito delle prescrizioni di statine, la Regione Calabria ha valutato il grado di appropriatezza attraverso l'utilizzo di specifici indicatori. I risultati dimostrano che, su un totale di 209.261 assistiti trattati con farmaci ipolipemizzanti nel 2014, solo il 36,8% sono risultati adenti al trattamento ed il 14,1% sono risultati terapie occasionali.

Questi indicatori offrono una spiegazione qualitativa della spesa, evidenziando le modalità attraverso cui tale spesa è stata sostenuta. Ai dati sopra riportati va aggiunto che del 74,7% di pazienti trattati con statine, che non presentavano al momento della diagnosi eventi pregressi cardiovascolari o diabete, solo il 35,8% hanno ricevuto una statina a bassa potenza, e su 52.902 pazienti con eventi cardiovascolari pregressi o diabete solo il 68,1% sono stati trattati con statine ad alta potenza.

Il trend prescrittivo regionale risulta, come è evidente, in netto contrasto con quanto indicato nelle "Lince Guida" D.P.G.R. 33/2011 e nelle note 13 e 94 AIFA. A ciò va aggiunto che i dati Sfera AIFA sulla spesa farmaceutica evidenziano per l'anno 2014 un incremento del 8,2% per l'associazione simvastatina+ezetimibe, che diventa 8,9% nel primo trimestre 2015.

Le statine si sono dimostrate estremamente sicure nella stragrande maggioranza dei pazienti che ne fanno uso, tuttavia esse non sono totalmente esenti da effetti collaterali e come tutti i farmaci il loro uso dovrebbe essere effettuato in maniera appropriata e con giudizio".

Sulla base dei dati provenienti dai trials clinici e dalle review delle segnalazioni cliniche, l'incremento dei livelli di transaminasi, valutati nei test di funzionalità epatica (TPE), a livelli clinicamente significativi (generalmente definiti come 3 volte superiori alla norma), è stato osservato in una percentuale variabile tra lo

*Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie*

Via E. Bucciarelli n. 30 - 88100 Catanzaro - Tel. 0961.856517 - E-mail: ro.cosentino@regcal.it

*dr*

0,5% ed il 2% dei pazienti che assumono statine ed è risultato solitamente dose dipendenti. Le statine sono associate a disturbi muscolari che variano da debolezza muscolare e crampi a mialgia con o senza innalzamento dei livelli di creatinasi (CK), lieve incremento dei livelli di CK o miosite e rhabdomiolisi

**La Nota 13 stratifica i pazienti affetti da ipercolesterolemia in pazienti con: a) rischio medio, b) rischio moderato, c) rischio alto, d) rischio molto alto, conseguentemente le scelte terapeutiche prevedono trattamenti di primo e secondo livello al fine di garantire le migliori condizioni di appropriatezza in termini di costo/efficacia.**

Si ricorda che con Determina AIFA 1081/2013 -G.U. n. 285/2013 è stata istituita la nota AIFA n. 94 relativa alle limitazioni prescrittive a carico del SSN di N3 PUFA (con contenuto di EPA+DHA Esteri Etilici 85% minimo pari a 850 mg/g) per "la prevenzione della morte improvvisa nei pazienti che hanno sofferto una recente sindrome coronarica acuta". Sulla G.U. n. 27 del 03/02/2014 PAIFA, coerentemente con l'istituzione della citata nota 94, PAIFA ha aggiornato la classificazione dei medicinali a base di N3 PUFA.

I medicinali a base di N3 PUFA (con contenuto di EPA+DHA Esteri Etilici 85% minimo pari a 850 mg/g) sono rimborsabili dal SSN con nota AIFA 94 nelle seguenti condizioni:

- ricovero per sindrome coronarica acuta con o senza innalzamento del tratto ST (sindrome coronarica acuta SCA-STE, sindrome coronarica acuta SCA-NSTE);
- sofferta sindrome coronarica acuta con o senza innalzamento del tratto ST (sindrome coronarica acuta SCA-STE, sindrome coronarica acuta SCA-NSTE) nei precedenti 90 giorni;

Poiché l'incidenza di morte improvvisa è influenzata dalla frazione di eiezione ed è maggiore nei primi mesi dopo l'episodio acuto (vedi sezione "Evidenze disponibili"), la prescrizione degli N3 PUFA con nota 94 è rimborsabile dal SSN se effettuata entro i primi 3 mesi dall'evento acuto per una durata del trattamento limitata a:

- 12 mesi nei pazienti con frazione di eiezione alla dimissione ospedaliera > 40%**
- 18 mesi nei pazienti con frazione di eiezione < 40% alla dimissione ospedaliera**

Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva e il corretto utilizzo delle risorse disponibili, i prescrittori (medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS), specialisti ospedalieri e ambulatoriali) nell'effettuare la prescrizione, valutate le eventuali interazioni con altri medicinali, **devono:**

- **attenersi scrupolosamente alle indicazioni e ai criteri previsti dalle Note 13 e 94 e a quanto riportato nell'RCP dei rispettivi medicinali;**
- **ricordare che l'associazione Ezetimibe + Statine è prevista come trattamento di 2° livello e in particolare l'utilizzo è previsto nei pazienti che siano intolleranti alle statine. L'unico caso in cui l'utilizzo di simvastatina + ezetimibe è considerato un trattamento terapeutico di prima scelta è: Iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave per livelli di LDLC  $\geq 130$  mg/dL;**
- **utilizzare la Rosuvastatina come trattamento di 1° livello limitatamente ai pazienti in cui vi sia stata evidenza di effetti collaterali severi nei primi 6 mesi di terapia con altre statine ed opportunamente documentata sulla scheda di prescrizione e compilando la scheda di sospetta reazione avversa a farmaci (ADR) da inoltrare agli Uffici Aziendali di Farmacovigilanza di competenza;**
- **prescrivere farmaci, a parità di efficacia e nel rispetto delle indicazioni autorizzate, rappresentino la scelta più appropriata e vantaggiosa in termini di costo-efficacia;**

Al fine di agevolare il medico prescrittore nella scelta della terapia, si rammenta che sul sito dell'AIFA è disponibile, aggiornata mensilmente, la Lista di Trasparenza, da cui è possibile, a parità di indicazioni, individuare il farmaco con prezzo di riferimento più favorevole.

Si ribadisce che il rispetto delle Note AIFA deve essere osservato sia durante il ricovero che all'atto della dimissione da ricovero/DH/visita ambulatoriale. I medici prescrittori dovranno utilizzare per la prescrizione la **Scheda Paziente (Allegato 2)** prevista nel DCA 66 del 25.06.2015 da compilare in triplice copia, una **da allegare alla ricetta SSN**, una per il MMG per il prosieguo eventuale della prescrizione e una per il paziente.

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Via E. Bucciarelli n. 30 - 88100 Catanzaro - Tel. 0961.856517 - E-mail: ro.cosentino@regcal.it

dr

Si precisa altresì che:

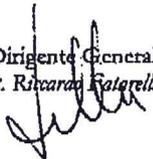
- Le note AIFA non hanno valore retroattivo e quindi non incidono sui trattamenti iniziati precedentemente;
- Il calcolo del rischio cardiovascolare secondo le carte va effettuato solo per i pazienti senza evidenza di malattia;
- L'impiego di farmaci di seconda ed eventualmente terza scelta può essere ammesso solo quando il trattamento di prima linea a dosaggio adeguato e per un congruo periodo di tempo si sia dimostrato insufficiente al raggiungimento della riduzione attesa del colesterolo LDL e/o della riduzione di almeno il 50% del colesterolo LDL o abbia indotto effetti collaterali
- La comparsa di reazione avversa o la mancata efficacia devono essere documentate compilando la scheda di Reazioni Avverse (ADR) da inoltrare agli Uffici Aziendali di Farmacovigilanza di competenza.

**Le Farmacie convenzionate cureranno la spedizione delle ricette a base di medicinali soggetti alla Nota 13 e 94 prescritte da Medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali ospedalieri e territoriali, solo se accompagnate dalla Scheda paziente allegata alla presente e che dovrà essere spedita in copia (fornita dal paziente) unitamente alla ricetta SSN.**

La prescrizione successiva a dimissione da ricovero/DH/visita ambulatoriale potrà essere effettuata dai medici di Medicina Generale unicamente in presenza della scheda paziente barrando la casella "S" (ed indicando sulla ricetta il nominativo del Medico specialista primo prescrittore.)

I Direttori Generali e/o Commissari delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere attueranno la presente direttiva dandone la massima diffusione e monitorandone l'applicazione attraverso i Servizi Farmaceutici Territoriali e le Farmacie Ospedaliere. **La presente disposizione costituisce un obbligo per tutti i medici prescrittori, pertanto in caso di segnalazioni di inadempienze o in mancanza della compilazione suddetta scheda,** le commissioni per l'appropriatezza sono tenute a proporre al Direttore Generale/Commissario **dell'Azienda presso cui opera** il clinico prescrittore, il rimborso del farmaco prescritto, dandone contestuale comunicazione al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie.

Il Dirigente Generale  
Dott. Riccardo Catarella



Il Sub Commissario  
Dott. Andrea Urbani

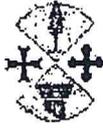


Il Commissario ad Acta  
Ing. Massimo Saura



Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Via E. Bucciarelli n. 30 - 88100 Catanzaro - Tel. 0961.856517 - E-mail: ro.cosentino@regcal.it



**REGIONE CALABRIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA/OSPEDALE/A.S.P.....**

**SCHEMA PAZIENTE PRESCRIZIONE FARMACI**  
**IPOCOLESTEROLEMMIZZANTI ED IPOTRIGLICERIDIMIZZANTI**  
**REGOLAMENTATI DALLE NOTE AIFA n. 13 e n. 94**

STRUTTURA ..... U.O/Amb. .... Medico Prescrittore.....  
 PAZIENTE ..... C.F/T.S.....  
 Residente a ..... Via.....  
 Medico Medicina Generale del paziente.....

**N.B.:** Il Prescrittore deve indicare la situazione clinica ed il principio attivo prescritto, tra quelli indicati nello schema sotto riportato.

**NOTA 13:** rimborsabilità di farmaci ipolipemizzanti per le indicazioni riportate nelle seguenti tabelle

ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta, seguita per almeno tre mesi*, e ipercolesterolemia poligenica secondo i criteri specificati al relativo paragrafo della nota AIFA			
Categoria Di Rischio	Target terap.	Trattam. di I Livello	Trattam. di II Livello
<input type="checkbox"/> score 2-3%	LDL<130	Modifica dello stile di vita per almeno 6 mesi	<input type="checkbox"/> simvastatina <input type="checkbox"/> prava statina <input type="checkbox"/> fluvastatina <input type="checkbox"/> lovastatina <input type="checkbox"/> atorvastatina *
<input type="checkbox"/> score 4-5%	LDL<115	<input type="checkbox"/> simvastatina <input type="checkbox"/> prava statina <input type="checkbox"/> fluvastatina <input type="checkbox"/> lovastatina <input type="checkbox"/> atorvastatina *	
<input type="checkbox"/> score >5% <10%	LDL<100	<input type="checkbox"/> simvastatina <input type="checkbox"/> prava statina <input type="checkbox"/> fluvastatina <input type="checkbox"/> lovastatina <input type="checkbox"/> atorvastatina *	<input type="checkbox"/> rosuvastatina <input type="checkbox"/> ezetimibe + statine (in associazione estemporanea o precostituita)*  L'uso della combinazione ezetimibe+simvastatina va limitato ai casi documentati in cui sia clinicamente indicato raggiungere livelli di target di C-LDL non raggiunti con le singole statine, anche a dosaggi elevati o ad alta potenza
<input type="checkbox"/> score >o uguale 10%	LDL<70	<input type="checkbox"/> atorvastatina * <input type="checkbox"/> prava statina <input type="checkbox"/> fluvastatina <input type="checkbox"/> lovastatina <input type="checkbox"/> simvastatina**  rosuvastatina nei pazienti in cui ci sia stata evidenza di effetti collaterali severi nei primi 6 mesi di terapia con altre statine  data di segnalazione reazione avversa alla rosuvastatina, inviata al responsabile Aziendale di farmacovigilanza	<input type="checkbox"/> ezetimibe + statine (in associazione estemporanea o precostituita)*  L'uso della combinazione ezetimibe+simvastatina va limitato ai casi documentati in cui sia clinicamente indicato raggiungere livelli di target di C-LDL non raggiunti con le singole statine, anche a dosaggi elevati o ad alta potenza
Pazienti in trattamento con statine con HDL basse (<40 mg nei M e 50 nelle F) e/o trigliceridi elevati (> 200mg/dl)			<input type="checkbox"/> fibrati ^
Dislipidemie familiari secondo i criteri specificati al relativo paragrafo della nota AIFA			

\* Nei pazienti con sindromi coronariche acute o in quelli sottoposti a interventi di rivascularizzazione percutanea è indicata atorvastatina a dosaggio elevato (≥40 mg).

^ Il farmaco di prima scelta è il fenofibrato per la maggiore sicurezza di uso nei pazienti in terapia con statine; la combinazione di statine e gemfibrozil è invece associata ad un aumentato rischio di miopatia

*EW*

	Trattam. di I Liv.	Trattam. di II Livello	Trattam. di III livello
Ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)	<input type="checkbox"/> simvastatina <input type="checkbox"/> prava statina <input type="checkbox"/> fluvastatina <input type="checkbox"/> lovastatina <input type="checkbox"/> atorvastatina <input type="checkbox"/> rosuvastatina*	<input type="checkbox"/> ezetimibe + statine (in associazione estemporanea o preconstituita)*  L'uso della combinazione ezetimibe+simvastatina va limitato ai casi documentati in cui sia clinicamente indicato raggiungere livelli di target di C-LDL non raggiunti con le singole statine, anche a dosaggi elevati o ad alta potenza.	Aggiunta di resine sequestranti gli acidi biliari
Iperlipidemia familiare combinata	<input type="checkbox"/> simvastatina <input type="checkbox"/> prava statina <input type="checkbox"/> fluvastatina <input type="checkbox"/> lovastatina <input type="checkbox"/> atorvastatina*	<input type="checkbox"/> rosuvastatina <input type="checkbox"/> PUFA-N3 <input type="checkbox"/> ezetimibe + statine (in associazione estemporanea o preconstituita)* L'uso della combinazione ezetimibe+simvastatina va limitato ai casi documentati in cui sia clinicamente indicato raggiungere livelli di target di C-LDL non raggiunti con le singole statine, anche a dosaggi elevati o ad alta potenza.	
Disbetalipoproteinemia	<input type="checkbox"/> simvastatina <input type="checkbox"/> prava statina <input type="checkbox"/> fluvastatina <input type="checkbox"/> lovastatina <input type="checkbox"/> atorvastatina* <input type="checkbox"/> fibrati	<input type="checkbox"/> rosuvastatina <input type="checkbox"/> ezetimibe + statine (in associazione estemporanea o preconstituita)* L'uso della combinazione ezetimibe+simvastatina va limitato ai casi documentati in cui sia clinicamente indicato raggiungere livelli di target di C-LDL non raggiunti con le singole statine, anche a dosaggi elevati o ad alta potenza.	Aggiunta di resine sequestranti gli acidi biliari
Iperchilomicronemie e gravi ipertrigliceridemie	<input type="checkbox"/> Fibrati <input type="checkbox"/> PUFA-N3	<input type="checkbox"/> Fibrati in associazione a PUFA-N3	

Iperlipidemia in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave	
	Farmaci prescrivibili a carico del SSN
Per livelli di Trigliceridi $\geq 500$ mg/dL	<input type="checkbox"/> PUFA-N3
Per livelli di LDL-C $\geq 130$ mg/dL	<input type="checkbox"/> simvastatina + ezetimibe (I scelta) <input type="checkbox"/> altre statine a minima escrezione renale (II scelta)

Iperlipidemie indotte da farmaci non corrette dalla sola dieta secondo i criteri di cui al relativo paragrafo	
Farmaci immunosoppressori, antiretrovirali, inibitori aromatasi	<input type="checkbox"/> Statine considerando con la massima attenzione l'interferenza con il trattamento antiretrovirale altamente attivo (HAART). <input type="checkbox"/> Fibrati nel caso sia predominante l'iper TG. ** Ezetimibe in monoterapia per i pazienti che non tollerano il trattamento con statine o non possono eseguirlo.

**NOTA 94: rimborsabilità dei PUFA N-3 per le indicazioni sottostanti**

N3 PUFA (con contenuto di EPA+DHA esteri etilici 85% minimo pari a 850 mg/g)	<input type="checkbox"/> Ricovero per sindrome coronarica acuta con o senza innalzamento del tratto ST (sindrome coronarica acuta SCA-STE, sindrome coronarica acuta SCA-NSTE);
	<input type="checkbox"/> Sofferta sindrome coronarica acuta con o senza innalzamento del tratto ST (sindrome coronarica acuta SCA-STE, sindrome coronarica acuta SCA-NSTE) nei precedenti 90 giorni. La durata del ciclo di trattamento rimborsabile è di: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 12 mesi nei pazienti con frazione di eiezione alla dimissione ospedaliera <math>&gt;40\%</math>;</li> <li><input type="checkbox"/> 18 mesi nei pazienti con frazione di eiezione <math>&lt;40\%</math> alla dimissione ospedaliera.</li> </ul>

Farmaco prescritto _____	Dose _____	Posologia _____
Durata del trattamento (max 12 mesi, esclusa nota 94) _____		
Data _____		
Timbro e firma leggibile del Medico (completo dell'indicazione dell'UO /Amb./ centro di appartenenza)		
.....		