

REGIÓNE SICILIANA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA

C.F./P. IVA 001151150867

Prot. n.

ENNA

Servizio Farmaceutico Territoriale
Distretto Enna

Ai Direttori di Distretto

Al Direttore UOC Assistenza Sanitaria di Base

Al Direttore UOC Assistenza Specialistica

Al Direttore Sanitario P.O. Umberto I Enna

A Federfarma Enna

Al Segretario della FIMMG

Al Direttore FF U.O.C. Farmacia Ospedaliera

LORO SEDI

OGGETTO: Prescrizione di farmaci antipsicotici in pazienti affetti da demenza

Dai controlli ordinari effettuati dalla U.O.C. di Farmacia Territoriale finalizzati a promuovere l'appropriatezza prescrittiva, sono state evidenziate un elevato numero di prescrizioni in DPC da parte dei MMG di farmaci antipsicotici atipici (classe N05) in pazienti affetti da Alzheimer già in trattamento con farmaci soggetti a nota AIFA 85.

Si cita quanto riportato sul Comunicato AIFA del 17 Settembre 2013 (che sostituisce integralmente la Comunicazione del 4 Luglio 2013) "la prescrizione dei farmaci antipsicotici nella demenza dovrà essere effettuata attraverso i centri specialistici autorizzati, identificati dalle Regioni, con la procedura di rimborsabilità da parte del SSN, in regime di distribuzione diretta. Le aziende sanitarie dovranno adottare il modello unico di scheda per la prescrizione di inizio trattamento e una serie di schede di monitoraggio per ogni paziente con diagnosi di demenza e in trattamento con antipsicotici..."

Alla luce di quanto sopra scritto, la nostra ASP ha adottato la "Scheda di monitoraggio dei pazienti con disturbi psicotici e comportamentali associati a demenza in trattamento con antipsicotici" (che si trasmette in allegato) che viene redatta da uno Specialista afferente ad un Centro Disturbi Cognitivi per le Demenze (CDCD) e con la quale in paziente potrà ritirare



gratuitamente i suddetti farmaci presso i Servizi di Farmacia della ASP.

Le SS.LL. in indirizzo sono invitate a dare ampia diffusione della presente nota a tutti i Medici Specialisti interessati, ai MMG e ai farmacisti convenzionati.

La stessa, per una maggiore fruibilità, sarà pubblicata sul sito <u>www.aspenna.it</u> nella sezione "Prescrizione farmaci".

Il Farmacista Dirigente

Dr.ssa Paola Greca

Il Direttore U.O.C. Farmacia Territoriale

Dr. Qalogero Russo



Unità Coordinamento Segreterie Organismi Collegiali

COMUNICAZIONE AIFA

Prescrivibilità antipsicotici nel trattamento dei pazienti affetti da demenza

La Commissione Consultiva Tecnico Scientifica (CTS), decide di confermare le modalità di prescrivibilità dei farmaci per il trattamento dei disturbi psicotici nei pazienti affetti da demenza secondo quanto già indicato nella Comunicazione AIFA del 2006, ripreso ed aggiornato nella Comunicazione dell'8 maggio 2009.

In base alle disposizioni contenute nelle citate Comunicazioni "la prescrizione dei farmaci antipsicotici nella demenza dovrà essere effettuata attraverso i centri specialistici autorizzati, identificati dalle Regioni, con la procedura di rimborsabilità da parte del SSN, in regime di distribuzione diretta. Le aziende sanitarie dovranno adottare il modello unico di scheda per la prescrizione di inizio trattamento e una serie di schede di monitoraggio per ogni paziente con diagnosi di demenza e in trattamento con antipsicotici."

Questa Comunicazione sostituisce integralmente la Comunicazione pubblicata sul sito dell'AIFA in data 4 luglio 2013 relativa alla "Prescrivibilità antipsicotici atipici e pazienti trattati secondo Legge 648/96."

Roma, 17 settembre 2013

IL DIRIGENTE

(Paolo Daniele Siviero)

distrat Enna n. 518



SCHEDA DI MONITORAGGIO DEI PAZIENTI CON DISTURBI PSICOTICI E COMPORTAMENTALI ASSOCIATI A DEMENZA IN TRATTAMENTO CON ANTIPSICOTICI

	DATA DELLA PRIMA VISITA				
NOME E COGNOME	DEL PAZIENTE				
INDIRIZZO		RECAPITO TELEFONICO			
SESSO DATA DI NASCITA		REGIONE			
AZIENDA SANITARIA					
ALTRI TRATTAMENT	TI IN CORSO:				
○ ANTIPERTENSIVI	○ ANTIDIABETICI	○ ANTIAGGREGANTI	○ ANTICOAGULANTI		
ANTIPARKINSON	STATINE	○ ALTRO			
		TTIA DI BASE	*****		
◯ ALZHEIMER DISTURBI E SINTOMI:	O DEMENZA (INDICARE IL TIPO DI DEMENZA)				
O DELIRIO	0	-			
○ ALTRO			19 mare 8 M M . D		
	PRE	SCRIZIONE			
ANTIPSICOTICO					
	ENSO INFORMATO (COPIA ALLE				
DATA	The state of the s				
		TIMBRO E FIRMA DEL MEDIO	CO PRESCRITTORE		



SCHEDA DI MONITORAGGIO – FOLLOW UP						
DATA DELLA PRIMA VISI	TA DI FOLLOW UP (DA E	EFFETTUA	ARE ENTRO I DUE MESI) _			
NOME E COGNOME DEL	PAZIENTE					
CODICE FISCALE DELL'ASSISTITOINDIRIZZO						
		REGIONE				
AZIENDA SANITARIA	I	_ ICD9-CM (OBBLIGATORIO)				
NULOVI TO A TT A A AFRITI IN	LCODGO					
NUOVI TRATTAMENTI IN ANTIPERTENSIVI			○ ANTIACCDECANTI	O ANTICOACI II ANTI		
=	STATINE		○ ANTIAGGREGANTI○ ALTRO (SPECIFICARE)	MANTICOAGULANTI		
	J37/11/14E		O ALTINO (SI ECITICANE)			
SI CONFERMA LA TERAPIA IN CORSO		○SI	○ NO			
MOTIVO SOSPENSIONE	O INEFFICACIA					
	O ADRS EXTRAPIRAMIDALI (ALLEGARE COPIA SCHEDA DI SEGNALAZIONE ADR)					
	 ○ ADRS CEREBROVASCOLARI (ALLEGARE COPIA SCHEDA DI SEGNALAZIONE ADR) ○ DECESSO 					
	O DECESSO					
SOSTITUZIONE ANTIPSICO	TICO	○SI	○ NO			
	PRE	SCRIZION	NE .			
ANTIPSICOTICO				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
POSOLOGIA				**************************************		
DATA						
		TIE	MRDO E EIDMA DEL MEDIO	O DDESCRITTORE		

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE