

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1190 DEL 21/07/2022

O G G E T T O

AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DI UN FARMACO INDISPENSABILE E
INSOSTITUIBILE PER IL PAZIENTE M.M. AFFETTO DA TROMBOCITEMIA ESSENZIALE.

Proponente: UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Anno Proposta: 2022

Numero Proposta: 1300/22

Il Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale riferisce:

“Con relazione del 04.07.2022 il Dott. Frezzato Maurizio, medico specialista della Divisione di Ematologia Centro Regionale per lo studio delle malattie Emorragiche e Trombotiche dell’Azienda ULSS 8 Berica, ha certificato la necessità per il paziente M.M., residente nella AULSS 8 Berica ed affetto da trombocitemia essenziale, della fornitura del seguente farmaco:

- MYLERAN*100CPR RIV 2MG (024787018), 2 cp/die;

Lo stesso specialista dichiara che la suddetta terapia è da considerarsi indispensabile e insostituibile vista l’età del paziente e le comorbidità presenti, in particolare la cardiopatia e la creatinina aumentata.

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 864 del 30 giugno 2020 “DPCM 12 gennaio 2017; ridefinizione di percorsi prescrittivi e autorizzativi per l’erogazione di trattamenti indispensabili e insostituibili riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza” prevede l’erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) di farmaci e prodotti non a carico del SSN in casi eccezionali e a seguito di una valutazione clinica che ne attesti, per singolo caso, l’indispensabilità e l’insostituibilità. Tale erogazione deve essere effettuata attraverso il canale della distribuzione diretta ospedaliera o distrettuale.

Nello specifico, relativamente ai farmaci, la suddetta Deliberazione richiama l’orientamento della Corte di Cassazione (Cass. Civ. Sez. lavoro, 03-10-1996, n. 8661 e altre) per il quale il Prontuario dei farmaci può non essere applicato nel momento in cui il farmaco, ancorché non ricompreso nel Prontuario stesso, risulta per il paziente indispensabile e insostituibile per il trattamento; in questi casi specifici il trattamento può quindi essere erogato a carico del SSN, prevalendo il diritto alla tutela della salute sul criterio di economicità.

Per quanto sopra esposto e verificata l’impossibilità di sostituzione con altre terapie a carico del SSN a causa delle caratteristiche della malattia, dell’età e delle comorbidità del paziente si ritiene di dover fornire il farmaco richiesto a carico del SSN.

L’importo annuale di spesa per tale terapia è di 176 euro (IVA 10% inclusa), da attribuire al bilancio sanitario anno 2022 sul conto 54.02.110 “Medicinali con AIC”

Il medesimo Direttore ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitario hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di autorizzare la fornitura a favore del paziente M.M. affetto da trombocitemia essenziale del seguente farmaco:

- MYLERAN*100CPR RIV 2MG (024787018), 2 cp/die;
2. di dare atto che la presente deliberazione comporterà una spesa annuale di:
 - 176 euro (IVA 10% inclusa) da attribuire al bilancio sanitario anno 2022 sul conto 54.02.110 “Medicinali con AIC”;
 3. di prescrivere che il presente atto sia pubblicato integralmente all’Albo on line dell’Azienda ULSS.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario
(dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Maria Giuseppina Bonavina)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI
