

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 558 DEL 06/04/2023

O G G E T T O

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

Proponente: UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Anno Proposta: 2023

Numero Proposta: 553/23

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

“Con relazione del 24.03.2023 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 P.S., 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 a causa delle caratteristiche della malattia, dell’età e delle comorbidità del paziente, che rendono impossibile la sostituzione con altre terapie a carico del SSN.

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, si ritiene di dover fornire il farmaco richiesto a carico del SSN.

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 P.S. 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 2023 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.ssa Romina Cazzaro)

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
