

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE

n. 140

del 28-1-2021

O G G E T T O

Autorizzazione alla fornitura di un farmaco indispensabile e insostituibile per il paziente C.P. affetto da sclerosi multipla.

Proponente: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale

Anno Proposta: 2021

Numero Proposta: 218

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

“Con relazione del 21.12.2020 il Dott. Alberto Gajofatto, medico specialista in neurologia operante presso il reparto di Neurologia della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, ha certificato la necessità per il paziente C.P., residente nella AULSS 8 Berica ed affetto da sclerosi multipla, della fornitura del seguente farmaco:

□ FAMPYRA*56CPR 10MG RP (041298047), una cp ogni 12 ore;

Lo stesso specialista dichiara che la suddetta terapia è da considerarsi indispensabile e insostituibile e per supportare l'autonomia nella deambulazione del paziente.

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.

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 la scarsa efficacia di terapie precedenti e la mancanza di valide alternative terapeutiche a carico del SSN (fascia A), 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-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL COMMISSARIO

D E L I B E R A

1. di autorizzare la fornitura a favore del paziente C.P. affetto da sclerosi multipla del seguente farmaco nel quantitativo prescritto dallo specialista:

□ FAMPYRA*56CPR 10MG RP (041298047), una cp ogni 12 ore.

2. di dare atto che la presente deliberazione comporterà una spesa annuale di:
 - 3.850,00 euro da imputare al bilancio sanitario anno 2021 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
(App.to Dr. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to Dr. Giampaolo Stopazzolo)

IL COMMISSARIO
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 29-1-2021 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 29-1-2021 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI
