

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Dipartimento Farmaceutico  
Servizio Farmaceutico Territoriale

Il direttore

Ai Farmacisti Titolari, Direttori e Collaboratori delle Farmacie convenzionate

**OGGETTO: Modifica delle modalità di validazione dei Piani Terapeutici per i farmaci in DPC con Nota AIFA 85 (demenza di Alzheimer di grado lieve-moderato), Nota AIFA 100 (diabete mellito di tipo 2) e farmaci antiparkinsoniani.**

Gentili colleghi,

con la presente si informa che ai fini dell'erogazione in Distribuzione per Conto (DPC) dei farmaci prescrivibili ai sensi delle Note AIFA 85 e 100 e dei farmaci per il Parkinson, a far data dal 12 dicembre 2022 non sarà più necessaria la validazione dei Piani Terapeutici da parte delle Farmacie Ospedaliere, ma questa dovrà essere effettuata **direttamente dai Farmacisti delle Farmacie convenzionate.**

**Farmaci in Nota AIFA 85:** donepezil – galantamina – rivastigmina – memantina

**Farmaci in Nota AIFA 100:** canagliflozin – dapagliflozin – empagliflozin – ertugliflozin  
dulaglutide – exenatide – liraglutide – lixisenatide – semaglutide,  
alogliptin – linagliptin – saxagliptin – sitagliptin – vildagliptin  
e loro associazioni

**Farmaci per il Parkinson:** entacapone - entacapone/levodopa/carbidopa - opicapone - rasagilina  
safinamide - rotigotina - tolcapone/melevodopa/carbidopa

La corretta procedura di validazione ed erogazione prevede che il farmacista:

- verifichi la corretta ed esaustiva compilazione del Piano Terapeutico,
- effettui il conteggio delle confezioni necessarie a coprire la validità del piano, le annoti sul retro apponendo data, timbro e firma leggibile,
- riporti per ciascuna erogazione il numero di confezioni consegnate e i quantitativi residui, apponendo data, timbro e firma leggibile.

Copia di ogni Piano Terapeutico validato dalla farmacia dovrà essere inviato in busta separata al Servizio Farmaceutico Territoriale, in occasione della consegna mensile delle ricette, per un controllo del rispetto delle modalità autorizzative.

Il piano terapeutico in originale deve essere restituito al paziente, che dovrà esibirlo in farmacia ad ogni ritiro di farmaco.

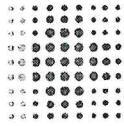
Per una corretta validazione si rende necessario verificare i seguenti requisiti specifici:

**NOTA AIFA 85:**

- **Piano Terapeutico ad esclusiva prescrizione specialistica rilasciato da un centro autorizzato**
- **Presenza del valore MMSE corretto .../30**
  - MMSE 21-26 (Alzheimer lieve) farmaci autorizzati: donepezil – galantamina – rivastigmina

Servizio Farmaceutico Territoriale  
Largo del Pozzo, 71/B - 41124 Modena  
+39.059.438027 - F. +059.3963764  
c.ajolfi@ausl.mo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena  
Sede legale: Via S. Giovanni del cantone, 23 - 41121 Modena.  
T. +39.059.435111 - F. +39.059.3963774- www.ausl.mo.it  
Partita IVA 02241850367 - PEC: auslmo@pec.ausl.mo.it



- MMSE 10-20 (Alzheimer moderato) farmaci autorizzati: donepezil – galantamina – rivastigmina – memantina
- MMSE < 10 (Alzheimer grave): nessuna terapia indicata
- **Validità del piano**
  - Inserimento in terapia: 4 settimane
  - Follow-up: massimo 6 mesi
- **Codice paziente per flusso dati:** dato non obbligatorio
- **Associazione tra farmaci della Nota AIFA 85:** non prevista a carico del SSN.  
Si precisa che qualora vengano prescritti allo stesso paziente due farmaci appartenenti alla Nota AIFA 85 per una terapia combinata, solo uno sarà a carico del Servizio Sanitario Nazionale, l'altro sarà a carico dell'assistito.

#### NOTA AIFA 100:

**Scheda di valutazione e prescrizione redatta da MMG o da centri specialistici autorizzati**

**1. Scheda di prima prescrizione:**

- **valutazione:** pregresso uso di metformina e motivazioni della strategia terapeutica
- HbA1c recente e obiettivo individuale di HbA1c: dato obbligatorio
- **validità del piano:** validità massima 6 mesi

**2. Scheda di rinnovo della prescrizione:**

- **rivalutazione:** eventuali eventi avversi e motivazioni della strategia terapeutica (solo in caso di modifica di terapia)
- HbA1c recente e obiettivo individuale di HbA1c: dato obbligatorio
  - **validità del piano:** validità massima 12 mesi

Si precisa che, come riportato in calce alle schede, la prescrizione dell'associazione sia precostituita che estemporanea di SGLT2i+DPP4 o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni e secondo le indicazioni presenti in RCP. Non è mai consentito l'uso in associazione di DPP4+GLP1-RA.

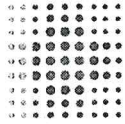
#### Farmaci antiparkinsoniani:

**Piano Terapeutico ad esclusiva prescrizione specialistica rilasciato da un centro autorizzato**

- **validità del piano:** validità massima 12 mesi

**Rimane l'obbligo** della validazione del Piano Terapeutico da parte delle Farmacie Ospedaliere per i seguenti principi attivi erogati in DPC:

- Epoetine alfa e zeta
- Somatropina (Nota AIFA 39)
- Analoghi LHRH (Nota AIFA 51): buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina;
- Octreotide e Lanreotide
- Tacrolimus crema
- Degarelix
- Prasugrel
- Ticagrelor
- Clozapina



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

- Imiquimod
- Leflunomide

Le Farmacie Ospedaliere provvederanno alla validazione entro 24/48 ore dall'invio della richiesta.

A disposizione per ulteriori informazioni, grazie per la collaborazione

Il Direttore del  
Servizio Farmaceutico Territoriale  
f.f. Chiara Ajolfi

Allegati:

1. Piano Terapeutico per l'inserimento in terapia e il follow up dei trattamenti con anticolinesterasici e memantina nella Demenza di Alzheimer
2. Scheda di valutazione e prescrizione di inibitori del SGLT2, agonisti recettoriali del GLP1 e inibitori del DPP4 nel trattamento del diabete mellito tipo 2
3. Piano Terapeutico regionale per la prescrizione di entacapone, entacapone/levodopa/carbidopa, opicapone, rasagilina, safinamide, rotigotina, tolcapone/melevodopa/carbidopa