



Prot. n. AOO/197/

Protocollo in uscita

Trasmissione solo a mezzo email/PEC
ai sensi del D.LGS. n.82/2005

Direttori Generali

Aziende Sanitarie Locali

(e per il loro tramite ai

- *Direttori Sanitari;*
- *Direttori Distretti Socio Sanitari;*
- *Direttori Strutture Private Accreditate;*
- *Direttori medici dei P.O.;*
- *Direttori delle U.O. mediche;*
- *Direttori di Farmacia Ospedaliera/Territoriale)*

Direttori Generali delle AOU e IRCCS Pubblici

(e per il loro tramite ai

- *Direttori Sanitari;*
- *Direttori delle U.O. mediche;*
- *Direttori di Farmacia Ospedaliera)*

Rappr. Legali degli IRCCS ed EE Priv. Accr.

(e per il loro tramite:

- *Direttori Sanitari;*
- *Direttori delle U.O. mediche;*
- *Direttori di Farmacia Ospedaliera)*

Exprivia S.P.A.

OGGETTO: Aggiornamento dei Centri autorizzati alla prescrizione su Piano Terapeutico specialistico del medicinale a base di beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro in associazione fissa (Trimbow) nel trattamento dell'Asma precedentemente individuati con nota Prot. n. AOO/197/1411 del 17/04/2023.

Con precedente nota di cui all'oggetto, la scrivente Sezione ha individuato i centri autorizzati alla prescrizione del medicinale per uso umano Trimbow (beclometasone dipropionato, formoterolo fumarato diidrato, glicopirronio bromuro) nell'indicazione terapeutica per il trattamento dell'Asma.

A fronte della documentazione pervenuta da parte della ASL BT a firma del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Generale, in merito alla certificazione dei requisiti predisposti dal Piano Terapeutico AIFA, allegato alla determinazione n. 115/2023, la quale prevede che la prescrizione debba essere effettuata da parte di Centri specialistici individuati dalle Regioni e *"...dotati della strumentazione e della competenza necessaria per effettuare e interpretare indagini di secondo livello..."* nella terapia dell'asma, si riporta in **Tab.1**, allegata alla presente, l'elenco aggiornato dei Centri autorizzati dalla Regione.

Tale ricognizione è stata effettuata in base a provvedimenti autorizzativi medio tempore emessi dalla competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta e Servizio Accreditamenti della Regione Puglia sul Sistema Informativo Regionale Edotto, che costituisce la base informativa di riferimento.



La prescrizione dovrà obbligatoriamente essere effettuata solo ed esclusivamente in accordo ai criteri di eleggibilità tramite il "PT AIFA", in corso di implementazione nel sistema informativo Regionale EDOTTO e fruibile tramite la funzione "Gestire Piano Terapeutico".

Si invitano le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti per territorio a vigilare sull'operato delle strutture private accreditate, ivi inclusi gli Enti Ecclesiastici e degli IRCCS privati

Il responsabile del presente procedimento è il dott. F. Brunetti della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa Regionale, che potrà essere contattato per eventuali ulteriori informazioni in merito all'indirizzo mail f.brunetti@regione.puglia.it.

Distinti saluti.

Il Funzionario

dott. Francesco Brunetti



Francesco
Brunetti
17.07.2023
10:56:58
GMT+01:00

Il Dirigente di Sezione

dott. Paolo Stella



Paolo Stella
17.07.2023
11:00:09
GMT+01:00



**REGIONE
PUGLIA**

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE
SEZIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E ASSISTENZA INTEGRATIVA

Prot. n. AOO/197/

Protocollo in uscita

Trasmissione solo a mezzo email/PEC
ai sensi del D.LGS. n.82/2005

Direttori Generali

Aziende Sanitarie Locali

(e per il loro tramite ai

- *Direttori Sanitari;*
- *Direttori Distretti Socio Sanitari;*
- *Direttori Strutture Private Accreditate;*
- *Direttori medici dei P.O.;*
- *Direttori delle U.O. mediche;*
- *Direttori di Farmacia Ospedaliera/Territoriale)*

Direttori Generali delle AOU e IRCCS Pubblici

(e per il loro tramite ai

- *Direttori Sanitari;*
- *Direttori delle U.O. mediche;*
- *Direttori di Farmacia Ospedaliera)*

Rapp. Legali degli IRCCS ed EE Priv. Accr.

(e per il loro tramite:

- *Direttori Sanitari;*
- *Direttori delle U.O. mediche;*
- *Direttori di Farmacia Ospedaliera)*

Exprivia S.P.A.

OGGETTO: Aggiornamento dei Centri autorizzati alla prescrizione su Piano Terapeutico specialistico del medicinale a base di beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro in associazione fissa (Trimbow) nel trattamento dell'Asma precedentemente individuati con nota Prot. n. AOO/197/1411 del 17/04/2023.

Con precedente nota di cui all'oggetto, la scrivente Sezione ha individuato i centri autorizzati alla prescrizione del medicinale per uso umano Trimbow (beclometasone dipropionato, formoterolo fumarato diidrato, glicopirronio bromuro) nell'indicazione terapeutica per il trattamento dell'Asma.

A fronte della documentazione pervenuta da parte della ASL BT a firma del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Generale, in merito alla certificazione dei requisiti predisposti dal Piano Terapeutico AIFA, allegato alla determinazione n. 115/2023, la quale prevede che la prescrizione debba essere effettuata da parte di Centri specialistici individuati dalle Regioni e *"...dotati della strumentazione e della competenza necessaria per effettuare e interpretare indagini di secondo livello..."* nella terapia dell'asma, si riporta in **Tab.1**, allegata alla presente, l'elenco aggiornato dei Centri autorizzati dalla Regione.

Tale ricognizione è stata effettuata in base a provvedimenti autorizzativi medio tempore emessi dalla competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta e Servizio Accreditamenti della Regione Puglia sul Sistema Informativo Regionale Edotto, che costituisce la base informativa di riferimento.

Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa

Via Gentile, 52 70126 Bari Tel.080 5404951

mail: f.brunetti@regione.puglia.it - pec: farmaceutica.regione@pec.rupar.puglia.it

ASL	CITTA'	P.O.	U.O./SERVIZIO/AMBULATORI (SPEC. ALLERGOLOGO, IMMUNOLOGO, PNEUMOLOGO)	COD. EDOTTO
BA	ACQUAVIVA DELLE FONTI	P.O. E. E. MIULLI	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA MEDICINA INTERNA	970300- 100530 969464
BA	BARI	A.O.U. POLICLINICO	ALLER. ED IMM. CLINICA UNIVERSITARIA MALATTIE DELL'APP. RESP. UNIVERSITARIO MEDICINA INTERNA G. BACCELLI	966305 966217 966232
BA	BARI	IRCCS ICS MAUGERI	PNEUMOLOGIA	969521
BA	ALTAMURA	P.O. ALTAMURA	MEDICINA INTERNA ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA	969636 969635- 970159
BA	BARI	P.O. SAN PAOLO	PNEUMOLOGIA	970203
BA	TERLIZZI	P.O. S.P. TERLIZZI	PNEUMOLOGIA PNEUMOLOGIA RIAB RESPIRATORIA	098350 098939
BA	BARI	P.O. DI VENERE	PNEUMOLOGIA MEDICINA INTERNA	099796 969691
BA	MOLFETTA	P.O. MOLFETTA	MEDICINA INTERNA	098378
BA	PUTIGNANO	P.O. PUTIGNANO	PNEUMOLOGIA GERIATRIA	971385 098162
BA	CONVERSANO	PTA CONVERSANO AMB	PNEUMOLOGIA	970473
BA	MOLFETTA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970442
BA	CORATO	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970442
BA	BITONTO	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970509
BA	PALO DEL COLLE	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970507
BA	ALTAMURA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970444
BA	GRAVINA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA-ALLERG	970445
BA	GRUMO APPULA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970405
BA	BARI-S. SPIRITO BARI DIS. UNI. VIA FANI BARI DIS. UNI. IAPIGIA BARI DIS.UNI. S PAOLO	AMBULATORI	PNEUMOLOGIA	970518 99468 970540 970515
BA	TRIGGIANO	PTA TRIGGIANO AMB.	PNEUMOLOGIA	970447
BA	BARI	MEDICINA 2000 AMB.	PNEUMOLOGIA	676078
BR	BRINDISI	P.O. PERRINO	PNEUMOLOGIA	099764
BR	OSTUNI	P.O. OSTUNI	PNEUMOLOGIA	099630
BR	OSTUNI	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	971188
BR	MESAGNE	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	971191
BR	FRANC. FONTANA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	971189
BR	FASANO	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	064001
BR	BRINDISI	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	971187
BT	BARLETTA	P.O. BARLETTA	MEDICINA INTERNA	969204
BT	BISCEGLIE	P.O. BISCEGLIE	MEDICINA INTERNA	969234
BT	ANDRIA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	971184
BT	BARLETTA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	971181
BT	CANOSA DI PUGLIA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	971183
BT	MARGHERITA DI SAVOIA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	971185
BT	TRANI	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	971182
BT	TRANI	PTA-TRANI- AMB	PNEUMOLOGIA	099767

FG	FOGGIA	A.O.U. POLICLINICO	MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA MALATTIE APP. RESPIR. OSP MALATTIE APP. RESPIR. UNIV. SERVIZIO ALLERG. E IMMUN. UNIV.	964096 964130 964129 099641
FG	S. G. ROTONDO	P.O. CASA SOLL. SOFF.	SERV. FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	969518
FG	CERIGNOLA	P.O. CERIGNOLA	MEDICINA INTERNA PEDIATRIA SPEC. MEDICHE (MCV)	969545 969549
FG	SAN SEVERO	P.O. SAN SEVERO	PNEUMOLOGIA MEDICINA INTERNA	971314 969796
FG	FOGGIA	POLIAMBULATORI	PNEUMOLOGIA ALLERGOLOGIA	970662 970657
FG	ACCADIA	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970604
FG	ASCOLI SATRI.	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970605
FG	CERIGNOLA	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970607
FG	MANFREDONIA	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970600
FG	SAN SEVERO	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970590
FG	S.MARCO IN LAM	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970595
FG	TROIA	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970618
FG	LUCERA	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970603
LE	GALLIPOLI	P.O. GALLIPOLI	MEDICINA INTERNA	969421
LE	LECCE	P.O. FAZZI LECCE	PNEUMOLOGIA	971192
LE	LECCE	PO. SAN CESAREO	RIAB. CARDIORESPIRATORIO	098301
LE	SCORRANO	P.O. SCORRANO	MEDICINA INTERNA	970074
LE	LECCE	AMBULATORI	SERVIZIO PNEUMO-TISICOLOGICO PNEUMOLOGIA	970774 970718
LE	CAMPI SALENTINA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970722
LE	CASARANO	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970742
LE	GALATINA	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970733
LE	GAGLIANO DEL C.	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970780
LE	GALLIPOLI	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970744
LE	MAGLIE	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970739
LE	NARDO'	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970732
LE	POGGIARDO	AMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	970740
TA	CASTELLANETA	P.O. CASTELLANETA	MEDICINA INTERNA	968212
TA	TARANTO	P.O. SS ANNUNZIATA/MOSCATI	PNEUMOLOGIA MEDICINA INTERNA SERV. ALLERGOLOGIA IMMUN.	099839 968159 968437
TA	TARANTO	POLIAMBULATORI	PNEUMOLOGIA	094055 094005 094007
TA	MANDURIA	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	094011
TA	MARTINA F.	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA	094003
TA	GROTTAGLIE	POLIAMBULATORIO	PNEUMOLOGIA-ALLERG	094010
TA	TARANTO	P.O. VILLA VERDE	PNEUMOLOGIA	965800
TA	TARANTO	P.O. FOND. CITT. DELLA CARITA'	PNEUMOLOGIA	971155
TA	TARANTO	P.O. FIORINO HOSPITAL	PNEUMOLOGIA	095089
TA	TARANTO	P.O. BERNARDINI	MEDICINA INTERNA	964945
TA	GINOSA	IRCCS ICS MAUGERI	PNEUMOLOGIA	971316

Piano Terapeutico per la prescrizione di TRIMBOW

(beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro in associazione fissa) nel trattamento dell'ASMA

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità da parte degli specialisti operanti presso strutture identificate dalle Regioni e dotati della strumentazione e della competenza necessaria per effettuare e interpretare indagini di secondo livello e da consegnare al paziente in formato cartaceo.

Azienda Sanitaria: _____	
Unità Operativa: _____	
Nome e cognome del medico prescrittore: _____	
Recapito telefonico: _____	
Paziente (nome, cognome): _____	
Data di nascita: ____/____/____	Sesso: M ☐ F ☐
Codice Fiscale: _____	
Indirizzo: _____	
Recapiti telefonici: _____	
ASL di Residenza: _____	
Medico di Medicina Generale: _____	
Durata (anni) di malattia (solo alla 1° prescrizione): _____	

Indicazione rimborsata: terapia di mantenimento dei pazienti adulti con diagnosi di asma, per i quali l'associazione di un beta2-agonista a lunga durata d'azione e una dose media oppure elevata di corticosteroidi, non consenta un controllo adeguato dei sintomi, laddove siano soddisfatte, alla prima prescrizione, tutte le condizioni di seguito riportate:

- ☐ Paziente con diagnosi conclamata di asma grave che presenti una persistente limitazione del flusso (PAL) dopo 15 minuti dalla somministrazione di 400 mcg di salbutamolo documentata da tutti i seguenti parametri:
- un valore di $FEV1 \leq 80\%$ del predetto;
 - un rapporto $FEV1/FVC \leq 0,7$
- ☐ Paziente con almeno due riacutizzazioni negli ultimi 12 mesi o almeno una riacutizzazione che abbia richiesto un ricovero ospedaliero nonostante la terapia con LABA/ICS alle massime dosi tollerate.



☐ PRIMA PRESCRIZIONE	☐ PROSECUZIONE DI TERAPIA
Dosaggio	Posologia
☐ Beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio da 87 µg/5 µg /9 µg.	2 erogazioni due volte al giorno.
☐ Beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio da 172 µg/5 µg/ 9 µg.	2 erogazioni due volte al giorno.

NB. Per entrambi i dosaggi del farmaco, le dosi indicate sono anche le dosi massime raccomandate.

Validità del Piano terapeutico: _____ mesi

La validità massima del Piano Terapeutico è di dodici mesi, oltre i quali sarà possibile rinnovare la prescrizione compilando un nuovo Piano Terapeutico.

La prescrizione va effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

Data valutazione: ____/ ____/ ____

Data scadenza PT: ____/ ____/ ____

Timbro e firma del medico prescrittore

