

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 7 - Farmaceutica
Centro Regionale di Farmaco e Vaccinovigilanza

Prot. 27733

Del 17.06.2020

Oggetto: Analisi farmaco-economica relativa alle specialità medicinali a base di *teriparatide*

Agli Ordini Provinciali dei Medici

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali

Ai Servizi di Farmacia delle Aziende Sanitarie Provinciali

Ai Referenti Aziendali dell'appropriatezza prescrittiva
LORO SEDI

La recente scadenza brevettuale della specialità medicinale *Forsteo®*, contenente *teriparatide*, ha consentito l'immissione in commercio di prodotti biosimilari del suddetto principio attivo con costi più contenuti.

Di seguito vengono riportate informazioni inerenti i costi delle terapie relative alle specialità medicinali a base di *teriparatide* presenti in commercio.

Specialità medicinale	Principio attivo	Prezzo al pubblico IVA inclusa
FORSTEO*1 penna SC 2,4 ml 20 mcg/80 mcl	Teriparatide originator	€ 525,90
MOVYMIA*1 cartuccia SC 2,4 ml 20 mcg/80 mcl + 1 penna	Teriparatide biosimilare	€ 341,84
MOVYMIA*1 cartuccia SC 2,4 ml 20 mcg/80 mcl	Teriparatide biosimilare	€ 341,84
TERROSA*1 cartuccia 2,4 ml 20 mcg / 80 mc	Teriparatide biosimilare	€ 324,75

Al fine di favorire l'impiego delle specialità medicinali a base di *teriparatide* a minor costo/terapia, si raccomanda alle SS.LL. di porre in essere tutte le azioni volte a garantire che la

prescrizione sia effettuata in ottemperanza al D.A. n. 540/14 recante "Misure volte a promuovere l'utilizzo dei Farmaci Originatori Biosimilari a minor costo di terapia". Ciò anche al fine di consentire il trattamento di un numero maggiore di pazienti, a parità di risorse impiegate.

Si ribadisce che la prescrizione di *teriparatide* a carico del SSN, ai sensi della nota AIFA 79, esclusivamente da parte dei Centri individuati, è riservata alla prevenzione secondaria in soggetti:

- con almeno 3 fratture;
- con almeno una frattura + T-score colonna o femore ≤ -4 ;
- con almeno una frattura osteoporotica vertebrale o di femore e in trattamento da oltre un anno con prednisone o equivalenti ≥ 5 mg/die;
- con nuova frattura vertebrale o femorale nonostante trattamento in nota 79 da almeno un anno.

L'uso del medicinale come trattamento di prima scelta nelle suddette condizioni è subordinato alla compilazione di un piano terapeutico della durata di 6 mesi prolungabile di ulteriori periodi di 6 mesi per non più di altre 3 volte (per un totale complessivo di 24 mesi). I referenti Aziendali dell'appropriatezza prescrittiva delle AA.SS.PP. sono tenuti ad effettuare il monitoraggio semestrale dei piani terapeutici prodotti dagli specialisti.

Si rappresenta altresì che l'impiego delle suddette specialità medicinali sarà oggetto di uno specifico monitoraggio da parte dello scrivente Ufficio. Eventuali scostamenti in termini di maggiore spesa rispetto alla media nazionale e regionale saranno sottoposti ad approfondimenti e discussi in fase di negoziazione del budget per l'anno successivo.

Nell'esortare le SS.LL. in indirizzo a dare massima diffusione dei contenuti della presente nota a tutti gli Operatori Sanitari interessati, si evidenzia che la stessa è disponibile sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute alla sezione "Appropriatezza d'uso dei farmaci".

Il Responsabile dell'U.O. 7.1

Dr. Alessandro Oteri



Il Responsabile del Servizio 7

Dr. Pasquale Cananzi



Il Dirigente Generale

Ing. Mario La Rocca

