

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

Prot. 56158

Del 06.12.2022

**Oggetto: modifica Centri abilitati alla prescrizione del Piano Terapeutico della specialità
medicinale *Ranexa (ranolazina)***

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie
Provinciali

Ai Servizi di Farmacia delle Aziende Sanitarie
Provinciali

Ai Referenti Aziendali dell'appropriatezza
prescrittiva delle Aziende Sanitarie

Agli Ordini Provinciali dei Medici

Agli Ordini Provinciali dei Farmacisti

All'AIOP

A Federfarma Sicilia

Ad Assofarm

Al Dipartimento del Farmaco dell'ASP
di Palermo Capofila per la DPC

LORO SEDI

Con la determina n. 757 del 18/10/2022, pubblicata nella GURI n. 249 del 24/10/2022, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha modificato le condizioni di impiego del medicinale **Ranexa (*ranolazina*)** con la riclassificazione dalla fascia A-PHT, alla fascia A con l'introduzione di un Piano Terapeutico (PT) cartaceo.

Tale farmaco è prescrivibile a carico del SSN "**come terapia aggiuntiva nel trattamento sintomatico dei pazienti con angina pectoris stabile non adeguatamente controllati o intolleranti alla terapia antianginosa massimale**".

Con la nota prot. n. 48101 del 27/10/2022 sono state fornite informazioni in merito alla prescrizione SSN di **Ranexa** ed in particolare, in accordo con le vigenti disposizioni di carattere regionale, sono stati individuati quali Centri prescrittori le UU.OO. di Cardiologia delle Strutture pubbliche e private convenzionate nonché dagli Specialisti convenzionati interni per le stesse branche.

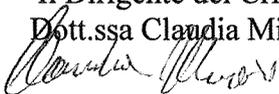
In considerazione del regime posologico del medicinale in oggetto, che richiede periodici *follow-up* per la titolazione del dosaggio ed al fine di consentire un'ottimale gestione del farmaco da parte di pazienti anziani e/o con comorbidità ed in politerapia, si dispone che la prescrizione di **Ranexa (ranolazina)** è consentita anche alle UU.OO. di Medicina Interna e di Geriatria delle Strutture pubbliche e private convenzionate nonché dagli Specialisti convenzionati interni per le stesse branche.

Si invia pertanto il nuovo modello di PT, opportunamente modificato, da utilizzare a far data dal **19 dicembre 2022**. Le prescrizioni effettuate sul modello di PT di cui alla citata nota prot. n. 48101/22 potranno essere accettate sino alla naturale scadenza delle stesse.

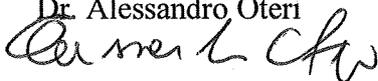
Restando valide le altre disposizioni indicate nella nota prot. n. 48101 del 27/10/2022.

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 ed il relativo PT sono disponibili sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute alla sezione "*Appropriatezza d'uso dei farmaci*".

Il Dirigente del Crfv
Dott.ssa Claudia Minore



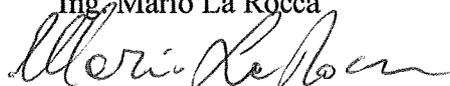
Il Responsabile dell'U.O. 7.1
Dr. Alessandro Oteri



Il Responsabile del Servizio 7
Dr. Pasquale Cananzi



Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca





ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Piano Terapeutico per la prescrizione di ranolazina (Ranexa) nel trattamento sintomatico dei pazienti con angina pectoris

Prescrizione da parte delle UU.OO. di Cardiologia, Medicina Interna e Geriatria delle strutture pubbliche e private convenzionate nonché dagli specialisti convenzionati interni per le stesse branche

Azienda Sanitaria _____

Unità Operativa _____

Nome e Cognome dell'assistita/o _____ Sesso M F

Cod. Fiscale _____ Nata/o a _____ il ____ / ____ / ____

Indirizzo _____ Tel. _____

ASP di residenza _____ Prov. _____

Indicazione rimborsata SSN:

Terapia aggiuntiva per il trattamento sintomatico di pazienti con angina pectoris cronica stabile non adeguatamente controllati o intolleranti alla terapia antianginosa massimale

Anamnesi clinica:

- Pregresso STEMI Pregresso NSTEMI Pregressa PTCA Pregresso Bypass aorto-coronarico
- Nessun intervento invasivo (PTCA o Bypass aorto-coronarico)

Anamnesi farmacologica:

- Beta bloccante in corso non tollerato
- Calcio-antagonista in corso non tollerato
- Nitroderivato in corso non tollerato

Farmaco prescritto _____

Posologia: 375 mg (1cp x 2/die) 500mg (1cp x 2/die) 750 mg (1cp x 2/die)

- Prima prescrizione
- Rivalutazione e prosecuzione della cura

Nota: si ricorda che, come da RCP, la dose iniziale raccomandata di Ranexa è di 375 mg due volte al giorno. Dopo 2-4 settimane la dose deve essere aumentata a 500 mg due volte al giorno e, in base alla risposta del paziente, aumentata ulteriormente fino alla dose massima raccomandata di 750 mg due volte al giorno.

Durata prevista della terapia _____

Copia valida per N. _____ confezioni

Validità del PT: _____

(al massimo 3 mesi per la prima prescrizione poi al massimo 12 mesi per le prescrizioni successive)

Data ____ / ____ / ____

Timbro e firma
del Medico prescrittore