



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento
Codice Fiscale e partita IVA 02570930848

Dipartimento del Farmaco

Prot. N. 0049254 del 21/03/2025

All'Ordine dei Medici Provinciale di Agrigento
All'Ordine dei Farmacisti di Agrigento

Ai Direttori dei DSB ASP
e per il loto tramite a tutti i Medici di Medicina Generale
ognuno per il proprio DSB

Alle Casa di Cura della Provincia di AG
Atifar
Assofarm

Oggetto: Prescrizione delle Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM) e di Fondaparinux e canali di distribuzione nella Regione Sicilia - LINEE GUIDA

Le EBPM rappresentano una importante terapia nella profilassi e nel trattamento delle malattie tromboemboliche. Pertanto, è indispensabile che la loro prescrizione rispetti non solo i criteri di appropriatezza prescrittiva ma anche le modalità di dispensazione dettate dall'Assessorato della Salute della Regione Sicilia al fine di garantire un utilizzo appropriato e sostenibile di questi farmaci.

Nel caso delle EBPM, a seconda delle indicazioni terapeutiche e dei dosaggi prescritti, è prevista, sul territorio, una duplice modalità di dispensazione:

- **D.P.C. (Distribuzione Per Conto)** : il farmaco viene acquistato dalla ASP, con notevolissimo sconto a seguito di gara pubblica, e successivamente ceduto gratuitamente alla Farmacie Private alle quali verrà riconosciuto un aggio per la dispensazione al paziente del suddetto farmaco
- **Convenzionata SSN**: La Farmacia Privata acquista il farmaco dalla Azienda Farmaceutica /Rete distributiva, dispensa il farmaco a seguito di ricetta SSN al paziente e chiede il rimborso (costo pieno del fustello estrapolato delle trattenute di rito) alla ASP

Le due tipologie di dispensazione determinano incidenze di spesa diverse.

La più economica è la DPC.

Da una rilevazione effettuata dall'Assessorato della Salute - Servizio Farmaceutico, trasmessa allo scrivente Dipartimento (nota prot. 13924 del 10.03.2025), si evince che sussiste una profonda differenza tra i dati relativi all'ASP di Agrigento e quelli nazionali/Regionali in relazione alla quota di EBPM erogate in regime DPC rispetto a quelle erogate in regime di Convenzionata.

Più precisamente, si rileva che il consumo di EBPM erogate in DPC è inferiore a quello della media italiana (13,0 DDD/1000 ab. res./die rispetto a 36,0 DDD/1000 ab.res./die).

Per contro, il dato inerente il consumo di tali farmaci in regime di **farmaceutica convenzionata è risultato superiore** rispetto al dato medio nazionale (48,2 DDD/1000 ab.res./die rispetto a 25,9 DDD/1000 ab.res./die).

La conseguenza di quanto sopra espresso è che, la spesa indotta nella nostra ASP è decisamente maggiore, superando il 76% nel dato del quarto trimestre 2024.

Ciò porta a ritenere come vi sia un alta percentuale di **prescrizioni NON APPROPRIATE** che **determinano per la nostra ASP un notevole ed inaccettabile SPRECO DI RISORSE ECONOMICHE**.

Le prescrizioni non appropriate determinano un aumento considerevole della spesa farmaceutica e, di conseguenza, a parità di indicazioni ed efficacia, si devono prediligere i trattamenti meno costosi nel rispetto dei formalismi di prescrizione ed erogazione.

D.P.C.

Devono essere prescritte in DPC le EBPM che rientrano nelle indicazioni classificate in fascia A-PHT (per la continuità ospedale-territorio) e, in particolare:

Nella Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) e del tromboembolismo venoso (TEV) e continuazione della terapia iniziata in ospedale dopo intervento chirurgico maggiore (ortopedico maggiore o chirurgia generale maggiore).

Nota : DPC a seguito di dimissione ospedaliera:

Per le indicazioni sopra citate, nel caso in cui non sia stato possibile attivare il primo ciclo di terapia (ad es.: **dimissioni da struttura privata convenzionata** o dimissioni in giornate/orari in cui il Servizio di Farmacia Ospedaliera non è attivo), o qualora il trattamento dovesse proseguire per un periodo superiore a quello coperto con le confezioni erogate in Distribuzione Diretta con il 1° ciclo di terapia, la prescrizione in DPC deve essere effettuata dal MMG ed erogata dalle farmacie private aperte al pubblico.

Appare utile sottolineare che qualora il medico prescrittore intendesse utilizzare i principi attivi **Tinzaparina e Fodaparinux**, questi devono essere **sempre prescritti ed erogati in DPC** per tutte le indicazioni terapeutiche approvate.

Per la specialità medicinale **Inhixa** (Enoxaparina) e per i dosaggi 2.000, 4.000, 6.000, 8.000 e 10.000, con Nota Prot. 10251 del 09/02/2023, l'Assessorato della Salute della Regione Sicilia ha recepito la Determina AIFA n. 899/2022 nella quale è stata approvata un'estensione delle indicazioni e in particolare il **"Trattamento prolungato della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive in pazienti con cancro attivo"**. La prescrizione e dispensazione devono seguire il regime di DPC.

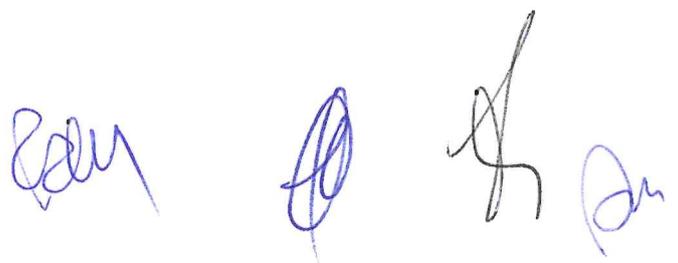
CONVENZIONATA

Le EBPM vanno prescritte in **farmaceutica convenzionata** solo per le residuali **indicazioni autorizzate** che non rientrano in fascia A-PHT come per esempio:

- Nella **Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) in pazienti non chirurgici immobilizzati a causa di una condizione clinica acuta.**
- Nel **Trattamento** della TVP.

RIEPILOGHI

Di seguito si riportano i riepiloghi delle principali indicazioni terapeutiche autorizzate, i dosaggi delle eparine e le modalità di erogazione.



DPC

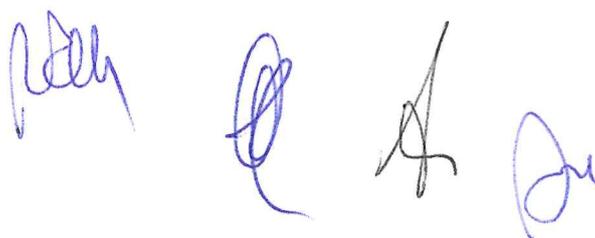
INDICAZIONE:

- PROFILASSI DELLA TROMBOSI VENOSA PROFONDA (TVP) ;
- PROFILASSI DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) ;
- CONTINUAZIONE DELLA TERAPIA INIZIATA IN OSPEDALE DOPO INTERVENTO DI CHIRURGIA GENERALE MAGGIORE O ORTOPEDICA MAGGIORE

→ EROGAZIONE IN DPC

PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO	INDICAZIONI TERAPEUTICHE
ENOXAPARINA	<ul style="list-style-type: none">• 2.000 U.I.• 4.000 U.I.	Profilassi TVP e TEV nei pazienti chirurgici a rischio moderato e alto. in particolare quelli sottoposti a chirurgia ortopedica o generale, compresa la chirurgia oncologica.
PARNAPARINA	<ul style="list-style-type: none">• 3.200 UI• 4.250 UI	Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) in chirurgia generale. Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) in chirurgia ortopedica.
NADROPARINA	<ul style="list-style-type: none">• 2.850 U.I.• 3.800 U.I.• 5.700 U.I.	Profilassi delle trombosi venose profonde (TVP) in chirurgia generale e in chirurgia ortopedica. Profilassi delle trombosi venose profonde (TVP) chirurgia ortopedica.

Tinzaparina e Fodaparinux, questi devono essere **sempre prescritti ed erogati in DPC** per tutte le indicazioni terapeutiche approvate.



CONVENZIONATA

INDICAZIONE:

- PROFILASSI DELLA TROMBOSI VENOSA PROFONDA (TVP) IN PAZIENTI NON CHIRURGICI IMMOBILIZZATI A CAUSA DI UNA CONDIZIONE CLINICA ACUTA

→ EROGAZIONE IN CONVENZIONATA

PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO	INDICAZIONI TERAPEUTICHE
ENOXAPARINA	<ul style="list-style-type: none"> • 4.000 U.I. 	Profilassi del tromboembolismo venoso in pazienti non chirurgici affetti da una patologia acuta (come ad esempio insufficienza cardiaca acuta, insufficienza respiratoria, infezioni gravi o malattie reumatiche) e mobilità ridotta ad aumentato rischio di tromboembolismo venoso
PARNAPARINA	<ul style="list-style-type: none"> • 4.250 UI 	Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) nei pazienti a rischio maggiore di TVP

INDICAZIONE: TRATTAMENTO DELLA TVP → EROGAZIONE IN CONVENZIONATA

PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO	INDICAZIONI TERAPEUTICHE
ENOXAPARINA	<ul style="list-style-type: none"> • 6.000 U.I. • 8.000 U.I. • 10.000 U.I. 	Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP), ad esclusione della EP che potrebbe richiedere terapia trombolitica o chirurgica.
PARNAPARINA	<ul style="list-style-type: none"> • 6.400 U.I. • 8.500 U.I. 	Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP)
NADROPARINA	<ul style="list-style-type: none"> • 5.700 U.I. • 7.600 U.I. • 9.500 U.I. • 11.400 U.I. 	Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP)

	<ul style="list-style-type: none">• 15.200 U.I.• 19.000 U.I.	
--	---	--

Per quanto sopra espresso è evidente che la corretta scelta del canale distributivo determina un diverso impatto economico.

Modalità prescrittive:

La prescrizione delle EBPM in forma dematerializzata senza alcuna annotazione prevede in automatico la dispensazione in DPC.

Se il medico volesse scegliere la erogazione in convenzionata per le indicazioni specifiche che lo prevedono deve indicarlo sulla ricetta con la specifica annotazione " da erogare in convenzionata " .

Qualora non fosse presente questa annotazione, la farmacia che eroga il farmaco è obbligata a dispensare il farmaco seguendo il canale distributivo della DPC.

Si comunica che saranno effettuati specifici **controlli sui pazienti dimessi** dagli ospedali con EBPM per indicazioni post-chirurgiche al fine di verificare la corretta scelta del canale distributivo, altresì verranno effettuati controlli su tutte le ricette con l'annotazione " da erogare in convenzionata " .

Nel caso di violazioni delle normative, si procederà con il recupero delle somme indebitamente prodotte, come previsto dalla normativa.

Si chiede di dare ampia diffusione della presente alle figure professionali interessate ed in particolare ai Medici di Medicina Generale.

Il Direttore del Dipartimento del Farmaco
Dr. Giuseppe Bellavia

Il Direttore del Dipartimento di Cure Primarie
e Integrazione Socio Sanitaria
Dr. Ercole Marchica

Il Direttore Amministrativo
Dr.ssa Ersilia Riggi

Il Direttore Sanitario
Dr. Raffaele Elia

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Capodici