



DIREZIONE Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e dispositivi

Pr. n. GR _____ 39/21

Roma _____

Direzioni Generali

- Aziende USL
- Aziende Ospedaliere
- Pol. Universitari
- IRCCS
- Ospedali classificati
- Ordini professionali Medici e Farmacisti
- FederfarmaRoma
- FederfarmaLazio
- Farmacap
- Cispel
- OO.SS.: FIMMG-SNAMI-INTESA
SINDACALE – SMI -SUMAI

Oggetto: nota di chiarimento su prescrivibilità Enoxaparina 4.000. UI

A seguito di segnalazioni pervenute sulla corretta applicazione della nota del 8.11.2019 n. pr. 0900865/GR/39.21 inerente la prescrivibilità della Enoxaparina 4.000UI, si ribadisce che per l'indicazione *“Profilassi del tromboembolismo venoso TEV nei pazienti chirurgici a rischio moderato e alto, in particolare quelli sottoposti a interventi di chirurgia ortopedica o generale, compresa la chirurgia oncologica”* è prevista la prescrizione nella modalità DPC del farmaco aggiudicato nella gara regionale Enoxaparina 4.000UI ROVI.

Il MMG a fronte di una prescrizione specialistica di Enoxaparina branded per le indicazioni suddette, prescriverà il farmaco biosimilare tenendo conto che l'assistito in fase di ricovero ha ricevuto il farmaco biosimilare di gara regionale e che l'AIFA ha previsto la interscambiabilità tra i farmaci originator e biosimilari da effettuarsi esclusivamente da parte del medico prescrittore.

Qualora lo specialista prescrittore di struttura privata accreditata documenti, con idonea relazione clinica la necessità di continuare la terapia con il farmaco branded, l'erogazione sarà assicurata dal servizio farmaceutico della ASL di residenza dell'assistito.

Si rappresenta inoltre che il servizio farmaceutico della ASL di residenza non potrà erogare il farmaco branded in assenza della suddetta documentazione clinica.

In nessun caso potrà essere modificata la ricetta da “DP” a “Convenzionata”.



REGIONE
LAZIO

Per quanto riguarda la prescrizione di Enoxaparina per tutte le indicazioni non in A/pht, erogate in regime di convenzionata, la scelta di prescrivere il farmaco branded a maggior costo dovrà essere motivata compilando la scheda allegata al presente documento; scheda che sarà consegnata a cura dell'assistito al MMG che la conserverà per l'eventuale esibizione alle Commissioni di Appropriatezza Prescrittiva. Tale scheda dovrà essere compilata dai medici specialisti pubblici o privati accreditati.

Sia i medici di medicina generale che gli specialisti ospedalieri sono tenuti al rigoroso rispetto di quanto previsto dalle disposizioni regionali; a tal fine le Commissioni Aziendali di Appropriatezza procederanno ad un controllo attento e puntuale sulle prescrizioni di Enoxaparina non in linea con quanto disposto.

Nel caso di verifica da parte delle Commissioni Aziendali di Appropriatezza delle prescrizioni di enoxaparina branded effettuate dai medici di medicina generale e in assenza della scheda prescrittiva dello specialista, questi dovranno motivare con idonea relazione clinica la propria prescrizione.

Nell'ambito delle attività di controllo delle prescrizioni, le Commissioni di Appropriatezza potranno avvalersi dei dati delle SDO e di eventuali ulteriori dati che saranno forniti dai sistemi informatici regionali.

Il Responsabile dell'Area
d.ssa Lorella Lombardozzi

Il Direttore
Renato Botti

Il responsabile del procedimento
Dr. Marcello Giuliani
Tel 06.5168.5738 mgiliani@regione.lazio.it
7 gennaio 2020



Scheda regionale per la prescrizione di enoxaparina branded

Struttura Sanitaria

Timbro centro prescrittore

Anagrafica paziente

Nome _____ Cognome _____

C.f.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio _____ Indirizzo _____

Regione di residenza dell'assistito _____ Azienda USL _____

Diagnosi:

Farmaco biologico originatore o biosimilare a costo maggiore prescritto:

☐ **Prima prescrizione**
Motivare la prescrizione del farmaco biologico originatore o biosimilare a costo maggiore:

☐ **Prosecuzione del trattamento**
Motivazione _____

Durata prevista del trattamento _____

Struttura prescrittrice _____

Firma leggibile e timbro
del medico prescrittore

Data _____