



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE

Direttore:  
Dott. Calogero Russo  
farmaciaterritoriale.enna@pec.asp.enna.it

Protocollo n. \_\_\_\_\_  
Enna \_\_\_\_\_

Ai Direttori di Distretto

Alla U.O.C. Cure Primarie

Alla U.O.C. Direzione Sanitaria P.O. Umberto I e FBC Enna

Alla U.O.S. Direzione Sanitaria P.O. Chiello Piazza Armerina

Alla U.O.S. Direzione Sanitaria P.O. Basilotta Nicosia

Direttore UOC Farmacia Ospedaliera

Al Segretario FIMMG

Al Segretario SNAMI

Al Segretario FISMU

A Federfarma Enna

LORO SED

**OGGETTO: Attivazione della prescrizione informatizzata dei farmaci in Nota 100 tramite il Sistema TS**

Dal **01/02/2023** è stata avviata, nella Regione Sicilia, la prescrizione dei farmaci soggetti a Nota AIFA 100 tramite il Sistema TS, che, al momento, è riservata ai soli Medici di Medicina Generale (MMG). Le schede cartacee redatte in data antecedente al 1/02/23 potranno essere esitate per tutto il periodo di validità delle stesse. Alla scadenza delle schede cartacee, anche nel caso di rinnovo del piano terapeutico, il MMG deve inserire sul portale TS tutti i dati necessari partendo dalla "Scheda di Prima Prescrizione" come se fosse un paziente *naive* al trattamento. Relativamente all'inserimento dei parametri clinici, nella prescrizione informatizzata viene richiesto il valore di HbA1c solo come mmol/mol e non come valore percentuale (per la conversione dei valori si allega la Tabella A della Nota AIFA 100), inoltre, considerato che il sistema non è "bloccante", nella scelta della specialità e/o del dosaggio, occorre prestare particolare attenzione al valore di VFG facendo riferimento alla Tabella B della Nota 100, che ad ogni buon fine si allega. Qualora le SS.VV. abbiano difficoltà ad inserire informaticamente il numero di protocollo, generato dal sistema al termine dell'operazione, sulla ricetta dematerializzata, è opportuno allegare alla ricetta copia cartacea del PT. Le SS.LL. in indirizzo sono invitate a dare ampia diffusione della presente nota a tutti i Medici Specialisti interessati, ai MMG e ai farmacisti convenzionati. La stessa, per una maggiore fruibilità, sarà pubblicata sul sito [www.aspenna.it](http://www.aspenna.it) nella sezione "Prescrizione farmaci".

Il Farmacista Dirigente

Dr.ssa Paola Greca

Il Direttore U.O.C. Farmacia Territoriale

Dr. Calogero Russo

[www.aspenna.it](http://www.aspenna.it)

e, di seconda scelta, gli inibitori del SGLT2 e gli agonisti recettoriali del GLP1; per la seconda categoria di pazienti, sono raccomandati come farmaci di prima scelta la metformina, gli inibitori del SGLT2 e gli agonisti recettoriali del GLP1; infine, per i pazienti con scompenso cardiaco solo gli inibitori del SGLT2 sono raccomandati come farmaci di prima scelta, mentre la metformina e gli agonisti recettoriali del GLP1 sono di seconda scelta. Gli inibitori del DPP4 sono equiparati ad altre classi come farmaci di seconda o terza scelta.

**Tabella A. Conversione HbA1c e glicemia media stimata**

| <b>HbA1c (%)</b> | <b>HbA1c (mmol/mol)</b> | <b>Glicemia media (mg/dL)</b> |
|------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 5.0              | 31                      | 97                            |
| 5.5              | 37                      | 112                           |
| 6.0              | 42                      | 126                           |
| 6.5              | 48                      | 140                           |
| 7.0              | 53                      | 154                           |
| 7.5              | 58                      | 168                           |
| 8.0              | 64                      | 183                           |
| 8.5              | 69                      | 198                           |
| 9.0              | 75                      | 212                           |
| 9.5              | 80                      | 226                           |
| 10.0             | 86                      | 240                           |

**Tabella B. Utilizzo dei farmaci per il trattamento del diabete mellito tipo 2 nell'insufficienza renale (modificata da *Standard italiani per la cura del diabete mellito, 2018* e aggiornata in base alle schede tecniche al febbraio 2022)**

| VFG fino a<br>(mL/min*1.73 m <sup>2</sup> )  | 90 | 80 | 70 | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 15 | Dialisi |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| <b>Acarbosio<sup>a</sup></b>                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| <b>DPP4i</b>                                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Alogliptin                                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Linagliptin                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Saxagliptin                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Sitagliptin                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Vildagliptin                                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| <b>GLP1-RA</b>                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Dulaglutide                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Exenatide                                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Exenatide LAR                                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Liraglutide                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Lixisenatide                                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Semaglutide s.c.                             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Semaglutide orale                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| <b>Insulina umana/analoghi dell'insulina</b> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| <b>Metformina</b>                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| <b>Pioglitazone</b>                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| <b>Repaglinide</b>                           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| <b>SGLT2i</b>                                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Canagliflozin <sup>b</sup>                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Dapagliflozin <sup>c</sup>                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Empagliflozin <sup>d</sup>                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Ertugliflozin <sup>d</sup>                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| <b>Sulfaniluree</b>                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Glibenclamide                                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Gliclazide                                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Glimepiride                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Glipizide                                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| Gliquidone                                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |

DPP4i= inibitori del DDP4;

GLP1-RA= agonisti recettoriali del GLP1;

SGLT2i= inibitori del SGLT2.

<sup>a</sup> Utilizzabile per VFG fino a 25 mL/min;

<sup>b</sup> se VFG <60 mL/min iniziare e continuare la terapia con la dose da 100 mg; se VFG <30 mL/min non iniziare il trattamento mentre è possibile continuarlo fino alla dialisi o al trapianto renale nei pazienti già in trattamento;

<sup>c</sup> se VFG <25 mL/min non iniziare il trattamento;

<sup>d</sup> se VFG <60 mL/min iniziare e continuare la terapia con la dose da 10 mg; se VFG <30 mL/min il farmaco non è raccomandato;

<sup>e</sup> iniziare la terapia, senza necessità di aggiustamenti di dosi, se VFG >45 mL/min; se durante la terapia VFG scende sotto 30 mL/min persistentemente, sospendere il farmaco.

Verde: utilizzabile senza aggiustamenti di dose.

Giallo: utilizzabile con cautela e/o aggiustando le dosi.

Rosso: controindicato.