



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

ENNA

C.F./P.IVA 001151150867

Prot. n.

Servizio Farmaceutico Territoriale

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

I.R.C.C.S. Associazione Oasi Maria SS -Troina

E.p.c. Al Direttore UOC Farmacia Ospedaliera

E.p.c. Al Direttore Sanitario Aziendale

A Federfarma

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Enna

LORO SEDI

OGGETTO: Gestione carenza Creon (pancrelipasi)

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con propria nota informativa del 25/10/2023 ha comunicato che, a causa di problemi produttivi/elevata richiesta, i medicinali a base di pancrelipasi sono attualmente distribuiti in maniera contingentata e che tale situazione si protrarrà presumibilmente fino al 31/12/2025.

Al fine di assicurare la continuità dei trattamenti a beneficio dei pazienti, la stessa Agenzia ha autorizzato l'importazione estera del medicinale *Pangrol 10.000 U.I.*, indicando, sulla base del numero di confezioni disponibili, i quantitativi spettanti ad ogni Regione. L'analogo *Pangrol 10.000 U.I.*, secondo quanto stabilito dall'Assessorato Regionale della Salute (nota prot. n. 15177 del 29/03/2024) è stato importato dall'ASP di Palermo, capofila per la DPC. Pertanto, qualora la specialità medicinale *Creon 10.000UI* non sia disponibile, i Farmacisti devono consegnare la specialità medicinale d'importazione *Pangrol 10.000UI* tramite la piattaforma GoPenDPC.

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA SPECIALITA' PANGROL 10.000UI

La specialità di importazione *Pangrol 10.000UI* è priva di fustella ottica e codice di targatura, pertanto, per la dispensazione del farmaco, è necessario **digitare manualmente NOVE ZERI** (come codice di targatura fittizio), ritagliare il codice a barre presente sulla confezione ed apporlo sulla ricetta.

Alla luce di quanto sopra esposto, appare utile evidenziare che il medicinale può essere prescritto a carico del SSN per il “*Trattamento dell’insufficienza pancreatica esocrina causata da fibrosi cistica, pancreatite cronica, pancreatectomia, gastrectomia totale e resezioni gastriche parziali (Billroth I/II), ostruzione duttale da neoplasie (es. del pancreas o del coledoco)*”, pertanto, la invitiamo a rivedere le terapie erogate ed a prescrivere il suddetto farmaco solo se strettamente necessario, nella minima dose efficace, e se per l’indicazione in questione non esistono valide alternative terapeutiche o se, per i pazienti in trattamento, non è possibile effettuare lo switch ad altri medicinali.

Ciò al fine di garantire che le confezioni disponibili, in quanto limitate, siano utilizzate per le indicazioni per cui il medicinale non è sostituibile.

Le SS.LL. in indirizzo sono invitate a dare ampia diffusione della presente nota a tutti gli Operatori Sanitari interessati.

Il Farmacista Dirigente

Dott.ssa Paola Greca



Il Direttore

U.O.C. Farmacia Territoriale

Dr. Calogero Russo

