

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 7 Farmaceutica
Centro Regionale di Farmacovigilanza

Prot. N. 56880

Palermo 23.12.2025

Oggetto: Modifica canale distributivo e avvio prescrizione mediante Piano Terapeutico *web-based* per le specialità medicinali a base di *acido bempedoico* e *acido bempedoico-ezetimibe* (*Nilemdo* e *Nustendi*). **Indicazioni operative**

Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie

Ai Responsabili dei Servizi di Farmacia
delle Aziende Sanitarie

Ai Referenti per i Piani Terapeutici *web-based*
delle Aziende Sanitarie

Ai Referenti DPC delle AA.SS.PP.

Ai Referenti per l'Appropriatezza prescrittiva
di cui al D.D.G. n. 135/25

A Federfarma Sicilia

Ad Assofarm

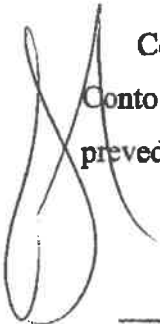
Agli Ordini provinciali dei Farmacisti

Agli Ordini provinciali dei Medici

A FIMMG

A SNAMI

A SIMG
LORO SEDI

 Con il D.A. n. 367 del 3 aprile 2025 è stato approvato il nuovo Accordo per la Distribuzione Per Conto (DPC) dei medicinali classificati A-PHT (Prontuario della Continuità Ospedale Territorio) che prevede, tra l'altro, l'attivazione dei Piani Terapeutici (PT) *web-based*.

Con la nota prot. n. 46039 del 15/10/2025, sono state trasmesse le informazioni utili a gestire la modifica del canale distributivo delle specialità medicinali a base di *acido bempedoico* e *acido bempedoico/ezetimibe* (*Nilemdo* e *Nustendi*).

Ai sensi di quanto riportato nell'Aggiornamento n. 78 del Prontuario Terapeutico Ospedale-Territorio della Regione Siciliana (PTORS), le predette specialità medicinali sono prescrivibili su scheda cartacea regionale, allegata alla presente (che sostituisce quella vigente), da parte delle UU.OO. di Cardiologia, Medicina Interna e Geriatria delle Aziende Sanitarie, nonché degli Specialisti convenzionati interni per le medesime branche e dei Medici di Medicina Generale, con distribuzione diretta da parte dell'ASP di residenza dei pazienti per l'intero periodo di trattamento.

Fecendo seguito a quanto rappresentato con la nota prot. n. 46039 del 15/10/2025, si riportano di seguito le modalità operative relative alla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei farmaci in oggetto.

Nello specifico, si comunica che, a far data dal **1 gennaio 2026**, le specialità medicinali oggetto della presente verranno dispensate tramite il canale della DPC mentre, a far data dal **10 gennaio p.v.**, gli Specialisti abilitati alla prescrizione (già censiti sul sistema informatico) dovranno procedere alla redazione dei nuovi PT esclusivamente in formato *web based*, utilizzando la medesima piattaforma dedicata al suddetto canale distributivo.

La prescrizione da parte dei Medici di Medicina Generale continuerà ad essere effettuata mediante l'utilizzo del PT cartaceo, rilasciando un numero di copie conformi in originale sufficiente a garantire l'intera durata della terapia indicata sul PT.

I PT redatti in data antecedente al **10 gennaio 2026** saranno validi fino alla naturale scadenza.

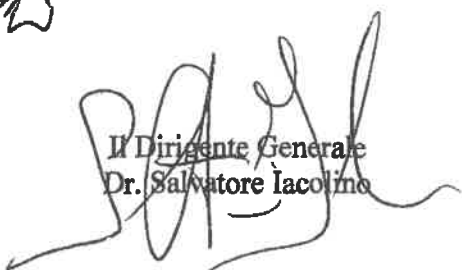
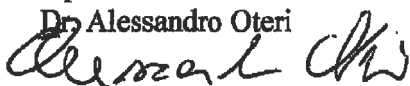
Si comunica inoltre, che al fine di evitare il rilascio delle copie conformi nel passaggio dalla Distribuzione Diretta alla DPC, i Referenti DPC delle AA.SS.PP., a far data dal **15 dicembre 2025**, sono stati abilitati all'inserimento sulla piattaforma Gopen PT dei PT ancora in corso di validità e per i quali risultino confezioni residue da erogare.

L'odierno provvedimento ha natura sperimentale ed i relativi effetti verranno presi in considerazione entro il mese di **settembre 2026** per eventuali, ulteriori determinazioni assessoriali.

Si chiede di dare massima diffusione della presente a tutti gli Operatori Sanitari interessati.

Il Responsabile dell'U.O. 7.1

Dr. Alessandro Oteri



Il Dirigente Generale
Dr. Salvatore Iacolino

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Scheda di prima prescrizione di acido bempedoico e dell'associazione fissa di acido bempedoico + ezetimibe

Prescrizione, ai sensi della nota AIFA 13, da parte delle UU.OO. di Cardiologia, Medicina Interna, Geriatria ed Endocrinologia delle Aziende Sanitarie nonché degli specialisti convenzionati interni e dei Medici di Medicina Generale

Medico prescrittore _____

Centro prescrittore _____
(solo per gli Specialisti delle UU.OO. individuate)

Tel. _____ e-mail _____

Paziente (nome e cognome) _____

Data di nascita ____/____/____ Sesso M ☐ F ☐

Codice fiscale _____

Residente a _____

ASP di residenza _____

Verificata la presenza delle seguenti condizioni:

Diagnosi

- ☐ Ipercolesterolemia primaria familiare eterozigote
☐ Ipercolesterolemia primaria non familiare
☐ Dislipidemia mista

Classe di rischio cardiovascolare

(fare riferimento alla Nota 13 per la classificazione del livello di rischio)

☐ Medio ☐ Moderato ☐ Alto ☐ Molto alto

Distanza dal target terapeutico non superiore al 20% nonostante il trattamento di 1° e 2° livello ☐
(per i target raccomandati rispetto ai livelli di rischio fare riferimento alla nota 13)

Es.	per target LDL < 130 mg/dl	---	(valore LDL non superiore a 162 mg/dl)
	per target LDL < 115 mg/dl	----	(valore LDL non superiore a 145 mg/dl)
	per target LDL < 100 mg/dl	----	(valore LDL non superiore a 125 mg/dl)
	per target LDL < 70 mg/dl	----	(valore LDL non superiore a 88 mg/dl)

Valore di LDL _____

Terapia in attoStatine alla massima dose tollerata ☐

oppure

Intolleranza alle statine ☐Ezetimibe ☐

oppure

Intolleranza all'ezetimibe ☐*(in questo caso escludere acido bempedoico + ezetimibe)***Farmaco prescritto***(la validità della prima prescrizione è al massimo di 3 mesi)*acido bempedoico 180 mg/die ☐acido bempedoico + ezetimibe 180/10 mg/die ☐

Data prevista per il follow-up: __/__/__

(è opportuno eseguire il primo follow-up entro i primi 3 mesi di terapia)

Data __/__/__

Timbro e firma del prescrittore

Verifica dell'impiego di pregresse terapie ipolipemizzanti
(a cura del Servizio di Farmacia dell'ASP di residenza del paziente)

Dall'analisi della scheda sanitaria individuale si rileva che al paziente è stata ☐ non è stata ☐ prescritta per almeno tre mesi con continuità la specialità medicinale _____ al dosaggio di _____ e che l'ultimo dosaggio del colesterolo LDL è stato pari a _____

Indicare se la terapia è stata sospesa per: ☐ reazione avversa* ☐ mancata efficaciaIn caso di *switch* di terapia indicare il/i farmaco/i e la relativa durata della terapia:

Farmaco _____ Durata _____

Farmaco _____ Durata _____

Farmaco _____ Durata _____

**La comparsa di reazione avversa o la mancata efficacia devono essere documentate ai sensi della vigente normativa.*

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Scheda di follow-up per la prescrizione di acido bempedoico e dell'associazione fissa di acido bempedoico + ezetimibe

Medico prescrittore _____

Centro prescrittore _____

(solo per gli specialisti delle UU.OO. individuate)

Tel. _____ e-mail _____

Paziente (nome e cognome) _____

Data di nascita ____/____/____ sesso M ☐ F ☐

Codice fiscale _____

Residente a _____

ASP di residenza _____

Da compilare a cura del paziente rispetto al precedente controllo:

L'assunzione del farmaco è stata: regolare ☐ irregolare ☐

se irregolare, motivare le ragioni _____

Sono state modificate le altre terapie in corso? No ☐ Sì ☐

se sì indicare come _____

È stato/a ricoverato/a in ospedale? No ☐ Sì ☐

se sì indicare il motivo _____

A cura del Medico prescrittore

(In caso di comparsa di eventi avversi si ricorda di compilare la scheda di segnalazione)

Si conferma la classe di rischio cardiovascolare di appartenenza iniziale? No ☐ Sì ☐

Si conferma l'eleggibilità del paziente al trattamento? No ☐ Sì ☐

Farmaco prescritto _____

Data prevista per il Follow up: ____/____/____

(È opportuno eseguire il follow-up ogni 6-12 mesi in rapporto alle condizioni cliniche del paziente)

Data ____/____/____

Timbro e firma del prescrittore

**La durata del PT può essere estesa a 6 mesi, su giudizio clinico. La comparsa di reazione avversa o la mancata efficacia devono essere documentate ai sensi della vigente normativa.*