

U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Prot. 714

Napoli, 12/2/2018



**Ai Farmacisti Titolari delle Farmacie
Convenzionate con la ASL Napoli 1 Centro**

**p.c. Alla U.O.D. Politiche del Farmaco e Dispositivi
Medici Regione Campania
Al Presidente di Federfarma Napoli
Al presidente Federfar.Na**

Oggetto: AGGIORNAMENTO PROCEDURE Distribuzione per Conto (DPC) – NUOVI ELENCHI A-PHT (Distribuzione Per Conto - Distribuzione Diretta - Convenzione) ASL NAPOLI 1 CENTRO IN VIGORE DAL 01/03/2018

A seguito dell'Accordo D.P.C. siglato il 28/11/2016 tra le Farmacie Convenzionate ASLNA1CENTRO e l'ASLNA1CENTRO (del. 581) e delle Circolari Regione Campania Prot. 846675 del 22/12/2017, ricevuta da questa ASL con Prot. n. 2826/2018 del 15/01/2018 ad Oggetto: "Procedura DPC", e prot. n. 57754/2018 del 26/01/2018 ad Oggetto: "Nota prot. 846675 del 22/12/2017" si comunica che dal 01/03/2018 sarà attivo il Nuovo Elenco dei farmaci A-PHT Regionale.

L'elenco prevede alcune modifiche sulla base di valutazioni tecniche, scientifiche ed economiche e si compone di tre Allegati:

-Allegato A

Farmaci A-PHT oggetto della Distribuzione per Conto.

-Allegato B

Farmaci A-PHT in Distribuzione Diretta (DD) da parte dei Servizi Farmaceutici della ASL Napoli 1 Centro, contenuti farmaci con indicazione terapeutica esclusiva per malattie rare o farmaci sottoposti ad obbligo di prescrizione ed erogazione sul sito AIFA e/o farmaci prescritti ai sensi della Legge n.648/96.

-Allegato C

Farmaci A-PHT da prescrivere ed erogare in regime di Convenzione.

Nel dettaglio si precisa che:

-Allegato A

L'elenco dei farmaci in DPC (Allegato A) è stato aggiornato e prevede:

- l'inserimento in DPC di alcuni Farmaci di recente immissione in commercio precedentemente erogati in DD;
- il passaggio da DPC a DD di alcuni Farmaci, a seguito di valutazioni tecnico-scientifiche.

-Allegato B

All'Allegato B, oltre i farmaci già distribuiti attraverso questo canale, sono stati aggiunti i seguenti principi attivi migrati dalla DPC alla DD:

U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

A16AA04	CISTEAMINA BITARTRATO	CYSTAGON	DD
A16AA05	ACIDO CARGLUMICO	CARBAGLU	DD
A16AA06	BETAINA	CYSTADANE	DD
A16AX03	SODIO FENIL BUTIRRATO	PHEBURANE	DD
A16AX04	NITISONE	ORFADIN	DD
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	CELLCEPT, MICOFENOLATO DI MOFETILE, MYFENAX, MYFORTIC	DD
L04AA10	SIROLIMUS	RAPAMUNE	DD
L04AA18	EVEROLIMUS	CERTICAN	DD
L04AD02	TACROLIMUS	PROGRAF, TACNI	DD
L04AD02	TACROLIMUS R.P.	ADVAGRAF, INVARSUS	DD
M05BX04	DENOSUMAB 120 mg	XGEVA	DD

Pertanto i Farmacisti potranno spedire ricette contenenti i predetti principi attivi fino ad esaurimento scorte dei farmaci in DPC, in seguito dovranno indirizzare il paziente alle Strutture Farmaceutiche Aziendali.

Inoltre, si ribadisce che tutti i farmaci che verranno immessi in commercio, classificati A-PHT, laddove non ci sia specifica comunicazione da parte della Regione Campania e fino al successivo aggiornamento degli elenchi, devono essere erogati direttamente dalle Strutture Farmaceutiche Aziendali della Asl Napoli 1 Centro secondo le modalità in essere in Regione Campania.

-Allegato C

I farmaci compresi in tale Allegato C saranno ritirati dagli assistiti direttamente nelle farmacie di comunità dopo prescrizione da parte del MMG/PLS in regime di Farmaceutica Convenzionata.

In tale elenco è stato inserito per motivi di convenienza economica il principio attivo calcio levofolinato 50 mg (SANIFOLIN 50 mg), precedentemente dispensato in regime DPC.

Dal 01 Febbraio 2018 è attiva nella piattaforma informatica regionale Sani.Arp, la funzione di blocco delle confezioni erogabili per ciascun MUP informatizzato/Sani.Arp sulla base della posologia indicata, in funzione di quanto normato dall'Accordo DPC relativamente alla necessità dei MMG/PLS di redigere la ricetta con un numero di confezioni pari e non superiori all'espletamento di 30 giorni di terapia.

ASL NAPOLI 1 CENTRO

U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

In questa prima fase la funzione di blocco riguarderà le seguenti categorie farmacologiche:

- Farmaci cardiovascolari;
- Farmaci antidiabetici per via orale;
- Ormone somatotopo.

Successivamente il blocco sarà esteso alle altre categorie di farmaci in DPC.

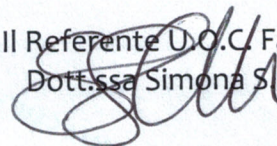
Il sistema informatico WEB-DPC/SANI.Arp. consentirà, inoltre, di verificare le erogazioni effettuate di farmaco, rispetto all'effettivo fabbisogno terapeutico indicato nel P.T./MUP SANI.Arp e rilascerà un alert a scadenza del P.T./ MUP SANI.Arp, pertanto i farmacisti sono invitati ad avvisare gli assistiti a seguito dell'allert, affinché possano provvedere in tempo utile al rinnovo.

Premesso che i MMG/PLS sono tenuti a prescrivere su un'unica ricetta il numero di confezioni pari a soddisfare un mese di terapia ed il numero di confezioni di farmaci prescritte deve sempre corrispondere alla posologia indicata sul MUP/Sani.Arp, i Farmacisti, nel contempo, dovranno erogare un numero di confezioni pari all'espletamento di un mese di terapia, anche nel caso in cui il MMG/PLS abbia prescritto un quantitativo superiore.

Viceversa, al fine di favorire l'accesso alla terapia ai pazienti, ove la ricetta redatta dal MMG/PLS, rechi un quantitativo inferiore alla terapia di 30 giorni, il farmacista potrà contattare il MMG/PLS invitandolo a redigere un'unica ricetta contenente la prescrizione pari ad un mese di terapia.

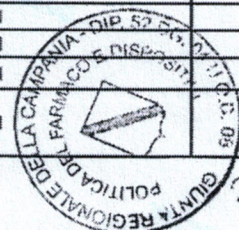
Al fine di agevolare i percorsi assistenziali di pazienti fragili che accedono a terapie croniche, la U.O.C. Farmaceutica Convenzionata ha pubblicato sul SITO ASLNA1CENTRO - Sez. Area Farmaceutica- Distribuzione per Conto- il nuovo Elenco dei Farmaci A-PHT.

Il Referente U.O.C. Farm. Conv.
Dott.ssa Simona S. Creazzola



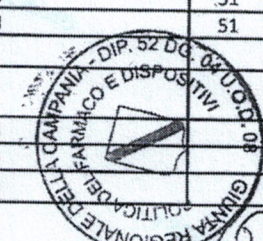
ALLEGATO A: FARMACI A-PHT IN DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC)

ATC	Principio attivo	Specialità medicinali/farmaci generici in commercio (Codifa Informatore Farmaceutico)	P.T. MUP informatizzato - SANIARP (vd. Nota in calce)	Note AIFA	Altre annotazioni
A07AA11	RIFAXIMINA	TIXTELLER			
A10AE04	INSULINA GLARGINE	LANTUS	SI (nei pazienti naive)		
A10AE04	INSULINA GLARGINE	TOUJEO			
A10AE04	INSULINA GLARGINE BIOSIMILARE	ABASAGLAR			
A10AE05	INSULINA DETEMIR	LEVEMIR			
A10AE06	INSULINA DEGLUTECE	TRESIBA	SI		
A10BD05	PIOGLITAZONE E METFORMINA	COMPETACT, GLUBRAVA			
A10BD06	GLIMEPIRIDE E PIOGLITAZONE	TANDEMACT			
A10BD07	SITAGLIPTIN E METFORMINA	EFFICIB, VELMETIA, JANUMET	SI		
A10BD08	VILDAGLIPTIN E METFORMINA	EUCREAS	SI		
A10BD09	PIOGLITAZONE E ALOGLIPTIN	INCRESYN	SI		
A10BD10	SAXAGLIPTIN E METFORMINA	KOMBOGLYZE	SI		
A10BD11	LINAGLIPTIN E METFORMINA	JENTADUETO	SI		
A10BD13	METFORMINA E ALOGLIPTIN	VIPDOMET	SI		
A10BD15	METFORMINA E DAPAGLIFOZIN	XIGDUO	SI		
A10BD16	METFORMINA E CANAGLIFLOZIN	VOKANAMET	SI		
A10BD20	METFORMINA ED EMPAGLIFOZIN	SYNJARDY	SI		
A10BG03	PIOGLITAZONE	ACTOS, PIOGLITAZONE GENERICO, GLUSTIN			
A10BH01	SITAGLIPTIN	JANUVIA, TESAVEL, XELEVIA	SI		
A10BH02	VILDAGLIPTIN	GALVUS	SI		
A10BH03	SAXAGLIPTIN	ONGLYZA	SI		
A10BH04	ALOGLIPTIN	VIPIDIA	SI		
A10BH05	LINAGLIPTIN	TRAJENTA	SI		
A10BX04	EXENATIDE	BYETTA	SI		
A10BX04	EXENATIDE RP	BYDUREON	SI		
A10BX07	LIRAGLUTIDE	VICTOZA	SI		
A10BX09	DAPAGLIFLOZIN	FORXIGA	SI		
A10BX10	LIXISENATIDE	LYXUMIA	SI		
A10BX11	CANAGLIFLOZIN	INVOKANA	SI		
A10BX12	EMPAGLIFLOZIN	JARDIANCE	SI		
A10BX14	DULAGLUTIDE	TRULICITY	SI		
A16AE56	INSULINA DEGLUDEC/LIRAGLUTIDE	XULTOPHY	SI		
B01AB01	EPARINA CALCICA - SODICA	CALCIPARINA, ECAFAST, ECASOLV, EMOKLAR, EPARINA GENERICA, REOFLUS, SOSEFLUSS, TROMOLISIN, VISTER, EPSOCLAR 5000 U.I.			(2)
B01AB04	DALTEPARINA	FRAGMIN			(1-2)
B01AB05	ENOXAPARINA	CLEXANE 2.000 e 4.000, INHIXA			(1-2)
B01AB06	NADROPARINA	SELEPARINA			(1-2)
B01AB07	PARNAPARINA	FLUXUM			(1-2)
B01AB08	REVIPARINA	CLIVARINA			(1-2)
B01AB12	BEMIPARINA	IVOR			(1-2)
B01AC22	PRASUGREL	EFIENT	SI		
B01AC24	TICAGREROL	BRILIQUE	SI		
B01AC04	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL			
B01AC30	CLOPIDOGREL E AC. ACETILSALICILICO	DUOPLAVIN			
B01AE07	DABIGATRAN	PRADAXA	SI con Registro AIFA		
B01AF01	RIVAROXABAN	XARELTO	SI con Registro AIFA		
B01AF02	APIXABAN	ELIQUIS	SI con Registro AIFA		
B01AF03	EDOXABAN TOSILATO	LIXIANA	SI con Registro AIFA		
B01AX05	FONDAPARINUX	ARIXTRA			
B03XA01	ERITROPOIETINA ZETA	RETACRIT	SI		(3-5)
B03XA01	ERITROPOIETINA BETA	NEORECORMON	SI		(3-4-5)
B03XA01	ERITROPOIETINA ALFA	EPREX	SI		(3-4-5)
B03XA01	ERITROPOIETINA ALFA BIOSIMILARE	BINOCRIT, ABSEAMED	SI		(4-5)
B03XA01	ERITROPOIETINA TETA 10.000 U.I., 20.000 U.I. E 30.000 U.I.	EPORATIO	SI		(5)



ALLEGATO A: FARMACI A-PHT IN DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC)

ATC	Principio attivo	Specialità medicinali/farmaci generici in commercio (Codifica Informatore Farmaceutico)	P.T. MUP informatizzato - SANIARP (vd. Nota in calce)	Note AIFA	Altre annotazioni
B03XA02	DARBEPOIETINA ALFA	ARANESP	SI		(5)
B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOIETINA BETA	MIRCERA	SI		(5)
C01BD07	DRONEDARONE	MULTAQ	SI		
C01EB17	IVABRADINA	CORLENTOR, PROCORALAN			
C01EB18	RANOLAZINA	RANEXA			
C09DX04	SACUBITRIL/VALSARTAN	ENTRESTO	SI con Registro AIFA		
D06BB10	IMIQUIMOD	ALDARA, IMUCARE	SI		
D11AH01	TACROLIMUS	PROTOPIC	SI		(6)
G03BA03	TESTOSTERONE	TOSTREX	SI	36	
G03GA02	GONADOTROPINA UMANA DELLA MENOPAUSA (MENOTROPINA)	MEROPUR, MERIOFERT	SI	74	
G03GA04	UROFOLLITROPINA	FOSTIMON	SI	74	
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA	GONAL F	SI	74	
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA BIOSIMILARE	BEMFOLA, OVALEAP	SI	74	
G03GA06	FOLLITROPINA BETA	PUREGON	SI	74	
G03GA07	LUTROPINA ALFA	LUVERIS	SI	74	
G03GA08	CORIOGONADOTROPINA ALFA	OVITRELLE	SI	74	
G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA	ELONVA	SI	74	
G03GA30	ASSOCIAZIONI (FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA)	PERGOVERIS	SI	74	
G03XB02	ULIPRISTAL	ESMYA	SI	51	
G04BE08	TADALAFIL 12cpr 20mg	CIALIS, TADALAFIL	SI	75	
G04BE10	AVAFANIL	SPEDRA	SI	75	
H01AC01	SOMATROPINA	GENOTROPIN, SAIZEN, HUMATROPE, NORDITROPIN, ZOMACTON, ZIMOSER, NUTROPINAQ, OMNITROPE	SI	39	
H01AX01	PEGVISOMANT	SOMAVERT	SI		
H01BA02	DESMOPRESSINA	EMOSINT 20 MCG FL	SI		
H01CA01	GONADORELINA	KRYPTOCUR	SI		
H01CB02	OCTREOTIDE	LONGASTATINA, SANDOSTATINA, SIROCTID, TROJECT, OCTREOTIDE GENERICO	SI		(7)
H01CB03	LANREOTIDE	IPSTYL	SI		(8)
H01CB05	PASIREOTIDE PAMOATO	SIGNIFOR	SI con Registro AIFA		
H05BX01	CINACALCET	MIMPARA	SI		(9)
H05BX02	PARACALCITOLE	ZEMPLAR, PARACALCITOLE	SI		(10)
J02AC03	VORICONAZOLO	VFEND, VORICONAZOLO 200 MG CPR, 50 MG CPR e 40 MG/ML SOSP.	SI		
J02AC04	POSACONAZOLO	NOXAFIL	SI		
J05AB04	RIBAVIRINA	RIBAVIRINA, COPEGUS, REBETOL, MODERIBA	SI		(11-12)
J05AB11	VALACICLOVIR	TALAVIR, ZELITREX, CREVIR, VALACICLOVIR GENERICO		84	(13)
J05AB14	VALGANCICLOVIR	VALCYTE	SI		(14)
J05AF05	LAMIVUDINA	ZEFFIX, LAMIVUDINA GENERICO	SI		(15)
J05AF11	TELBIVUDINA	SEBIVO	SI		
J06BB01	IMMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	IGAMAD, IMMUNORHO, RHESONATIV	SI		
L01BC06	CAPECITABINA	XELODA, CAPECITABINA	SI		(8)
L01XX14	TRETINOINA	VESANOID	SI		
L02AE01	BUSERELINA	SUPREFACT	SI	51	
L02AE02	LEUPRORELINA	ELIGARD, ENANTONE, LEPTOPROL, POLITRATE	SI	51	(16)
L02AE03	GOSERELIN	ZOLADEX	SI	51	(16)
L02AE04	TRIPTORELINA	DECAPEPTYL, GONAPEPTIL	SI	51	(16)
L02BB01	FLUTAMIDE	FLUTAMIDE GENERICO			
L02BB03	BICALUTAMIDE	CASODEX, BICALUTAMIDE GENERICO, LUTAMID, BIKADER, PRAXIS			(17)
L02BX02	DEGARELIX	FIRMAGON	SI		
L03AA02	FILGRASTIM	GRANULOKINE	SI		
L03AA02	FILGRASTIM BIOSIMILARE	ZARZIO, TEVAGRASTIM, NIVESTIM, ACCOFILSI	SI		(18)



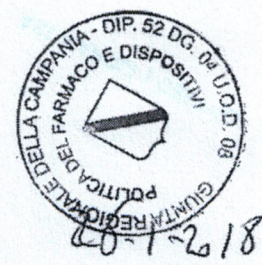
ALLEGATO A: FARMACI A-PHT IN DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC)

ATC	Principio attivo	Specialità medicinali/farmaci generici in commercio (Codifa Informatore Farmaceutico)	P.T. MUP informatizzato - SANIARP (vd. Nota in calce)	Note AIFA	Altre annotazioni
L03AA10	LENOGRASTIM	GRANOCYTE 34, MYELOSTIM 34	SI		(18)
L03AA13	PEGFILGRASTIM	NEULASTA	SI		
L03AA14	LIPEGFILGRASTIM	LONQUEX	SI		
L03AB04	INTERFERONE ALFA-2A	ROFERON-A	SI		(19)
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	INTRON-A	SI		(20)
L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA-2B	PEGINTRON	SI		(21)
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	PEGASYS	SI		(21)
L04AA13	LEFLUNOMIDE	ARAVA, LEFLUNOMIDE	SI		
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	BONDRONAT 50 MG, IBOSTOFAR 50 MG	SI		
M05BX04	DENOSUMAB 60 mg	PROLIA	SI con Registro AIFA	79	
N03AF04	ESLICARBAZEPINA	ZEBINIX	SI		
N03AX22	PERAMPANEL	FYCOMPA	SI		
N04BA03	LEVODOPA, INIBITORE DELLA DECARBOSSILASI E INIBIT. DELLA COMT	STALEVO, LEVODOPA-CARBIDOPA-ENTACAPONE GENERICO, CORBILTA	SI		
N04BX01	TOLCAPONE	TASMAR	SI		
N04BX02	ENTACAPONE	COMTAN	SI		
N05AE04	ZIPRASIDONE	ZELDOX, ZIPRASIDONE GENERICO			(25)
N05AH02	CLOZAPINA 100 MG	CLOZAPINA GENERICO, LEPONEX	SI		(25-26)
N05AH03	OLANZAPINA	ZYPREXA, OLANZAPINA GENERICO, ZALASTA			(25)
N05AH04	QUETIAPINA 100 MG	SEROQUEL, QUETIAPINA GENERICO, QUENTIA X			(25)
N05AH05	ASENAPINA	SYCREST			
N05AX08	RISPERIDONE	RISPERDAL, RISPERIDONE GENERICO			(25)
N05AX12	ARIPIPIRAZOLO	ABILIFY, ARIPIPIRAZOLO GENERICO			(25)
N05AX13	PALIPERIDONE	INVEGA			(25)
N06BA07	MODAFINIL	PROVIGIL	SI		
N06BA09	ATOMOXETINA	STRATTERA	SI		
N06DA02	DONEPEZIL	ARICEPT, MEMAC, DONEPEZIL GENERICO, YASNAL, YASNORO, DESTEZIL, LIZIDRA	SI	85	
N06DA03	RIVASTIGMINA	EXELON, RIVASTIGMINA GENERICO, NIMVASTID, PROMETAX	SI	85	
N06DA04	GALANTAMINA	REMINYL, GALNORA R.P.	SI	85	
N06DX01	MEMANTINA	EBIXA, EZEMANTIS, MARIXINO, MEMANTINA GENERICO	SI	85	
N07XX02	RILUZOLO	RILUTEK CPR - TEGLUK SOSP.	SI		
P01CX01	PENTAMIDINA ISETIONATO	PENTACARINAT	SI		
R03DX05	OMALIZUMAB	XOLAIR	SI		
R03DX07	ROFLUMILAST	DAXAS	SI con Registro AIFA		
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	GRAZAX, ORALAIR	SI		
V03AE02	SEVELAMER	RENAGEL, RENLEVA, SEVELAMER	SI		
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	FOZNOL	SI		
V03AE05	OSSIDROSSIDO SUCEFERRICO	VELPHORO	SI		
V03AF01	MESNA	UROMITEXAN	SI		

Nota bene:

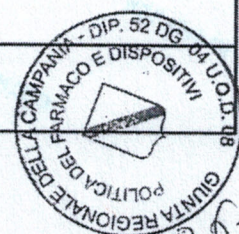
Il Decreto 56/2015, 57/2015, 66/2016 prevedono che debbano essere prescritti mediante MUP-SANI.Arp tutti i farmaci ricompresi nel Prontuario della distribuzione diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale Ospedale -Territorio (PHT), indipendentemente dall'indicazione o meno del Piano Terapeutico nel decreto AIFA di classificazione e rimborsabilità.

Tuttavia, ai fini dell'erogazione del farmaco su piattaforma WebDPC, la presenza del MUP-SANI.Arp risulta vincolante esclusivamente nel caso dei farmaci di cui AIFA prevede la necessità del Piano Terapeutico (vd. colonna accanto ai nomi commerciali)



ALLEGATO B: FARMACI A-PHT IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

ATC	Principio attivo	NOMI COMMERCIALI PIU' COMUNI
A16	MIGALASTAT CLORIDRATO	GALAFOLD CPR
A16AA04	CISTEAMINA BITARTRATO	CYSTAGON
A16AA05	ACIDO CARGLUMICO	CARBAGLU
A16AA06	BETAINA	CYSTADANE
A16AX03	SODIO FENIL BUTIRRATO	PHEBURANE
A16AX04	NITISINONE	ORFADIN
A16AX05	ZINCO ACETATO	WILZIN
A16AX06	MIGLUSTAT	ZAVESCA CPS
A16AX07	SAPROPTERINA DICLORIDRATO	KUVAN
A16AX10	ELIGLUSTAT TARTRATO	CERDELGA
B01AC11	ILOPROST SALE DI TROMETAMOLO	VENTAVIS
B02BD		FARMACI PER L'EMOFILIA E ALTRE PATOLOGIE DELLA COAGULAZIONE
B02BD02	EFMOROCTOCOG ALFA	
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO DA FRAZ. DEL PLASMA	
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	
B02BD02	MOROCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	
B02BD02	OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	
B02BD02	SIMOCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	
B02BD02	TUROCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	
B02BD02	LONOCTOCOG ALFA	
B02BD03	COMPLESSO PROTROMBINICO ANTIEMOFILICO UMANO ATTIVATO	
B02BD04	ALBUTREPENONACOG ALFA	
B02BD04	EFTRENONACOG ALFA	
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	
B02BD04	NONACOG ALFA (FATTORE IX DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	
B02BD06	FATTORE VIII UMANO DI COAGULAZIONE/FATTORE DI VON WILLEBRAND	



20-1-2018

ALLEGATO B: FARMACI A-PHT IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

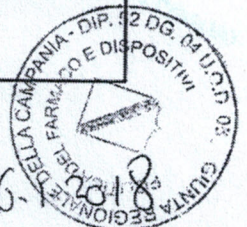
B06AC01	PROTEINA DEL PLASMA UMANO ANTIANGIOEDEMA	
C02KX01	BOSENTAN MONOIDRATO	TRACLEER CPR, BOSENTAN
C02KX02	AMBRISENTAN	VOLIBRIS
C02KX04	MACITENTAN	OPSUMIT
C02KX05	RIOCIGUAT	ADEMPAS
C07AA05	PROPRANOLOLO CLORIDRATO	HEMANGIOL FLC ORALE
C10AX12	LOMITAPIDE MESILATO	LOJUXTA CPR
C10AX13	EVOLOCUMAB	REPATHA
C10AX14	ALIROCUMAB	PRALUENT
G04BE03	SILDENAFIL CITRATO	REVATIO
G04BE08	TADALAFIL	ADCIRCA, TALMANCO
H05BX04	ETELCALCETIDE	PARSABIV
J01CE08	BENZILPENICILLINA BENZATINICA	SIGMACILLINA
J01GB01	TOBRAMICINA	TOBI, BRAMITOB
J01XX08	LINEZOLID	ZYVOXID
J01XX	TEDIZOLID FOSFATO	SIVEXTRO CPR RIV
J02AB02	KETOCONAZOLO	KETOCONAZOLE CPR
J02AC05	ISAVUCONAZOLO	CRESEMBA
J05AE12	BOCEPREVIR	VICTRELIS
J05AE14	SIMEPREVIR	OLYSIO
J05AF08	ADEFOVIR DIPIVOXIL	HEPSERA
J05AF10	ENTECAVIR	BARACLUDE
J05AX14	DACLATASVIR DICLORIDRATO	DAKLINZA
J05AX15	SOFOSBUVIR	SOVALDI
J05AX	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	EPCLUSA CPR RIV
J05AX16	DASABUVIR	EXVIERA
J05AX65	LEDIPASVIR/SOFOSBUVIR	HARVONI
J05AX67	OMBITASVIR/PARITAPREVIR/RITONAVIR	VIEKIRAX
J05AX68	ELBASVIR/GRAZOPREVIR	ZEPATIER



26-1-2018

ALLEGATO B: FARMACI A-PHT IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	
J06BA		HYQVIA
J06BB16	PALIVIZUMAB	SYNAGIS
L01AX03	TEMOZOLOMIDE	TEMODAL
L01BB05	FLUDARABINA FOSFATO	FLUDARA
L01BC53	TEGAFUR/GIMERACIL/OTERACIL	TEYSUNO
L01BC59	TRIFLURIDINA/TIPIRACIL CLORIDRATO	LONSURF
L01CA04	VINORELBINA BITARTRATO	NAVELBINE
L01XB01	PROCARBAZINA CLORIDRATO	NATULAN
L01XE01	IMATINIB MESILATO	GLIVEC, IMANIVEC, IMATINIB
L01XE10	EVEROLIMUS	VOTUBIA
L01XE21	REGORAFENIB	STIVARGA
L01XX17	TOPOTECAN CLORIDRATO	HYCANTIN
L01XX23	MITOTANO	LYSODREN
L01XX25	BEXAROTENE	TARGRETIN
L01XX35	ANAGRELIDE CLORIDRATO	XAGRID
L03AB07	INTERFERONE BETA 1A	AVONEX
L03AB13	INTERFERONE BETA 1A PEGILATO	PLEGRIDY
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	CELLCEPT, MICOFENOLATO DI MOFETILE, MYFENAX, MYFORTIC
L04AA10	SIROLIMUS	RAPAMUNE
L04AA18	EVEROLIMUS	CERTICAN
L04AA27	FINGOLIMOD CLORIDRATO	GILENYA
L04AA31	TERIFLUNOMIDE	AUBAGIO
L04AA32	APREMILAST	OTEZLA
L04AC01	DACLIZUMAB	ZINBRYTA
L04AD02	TACROLIMUS	PROGRAF, TACNI
L04AD02	TACROLIMUS R.P.	ADVAGRAF, INVARSUS
M05BX04	DENOSUMAB 120 mg	XGEVA
N07AX01	PILOCARPINA CLORIDRATO	SALAGEN*5MG
N07BB03	ACAMPROSATO CALCICO	CAMPRAL CPR
N07BB04	NALTREXONE CLORIDRATO	ANTAXONE FLC ORALE
N07BC02	METADONE CLORIDRATO	METADONE FLC ORALE
N07BC51	BUPRENORFINA CLORIDRATO/NALOXONE CLORIDRATO	SUBOXONE CPR SUBLING



ALLEGATO B: FARMACI A-PHT IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

N07XX09	DIMETILFUMARATO	TECFIDERA
R03DX09	MEPOLIZUMAB	NUCALA
R05CB13	DESOSSIRIBONUCLEASI	PULMOZYME
R07AX02	IVACAFTOR	KALYDECO
R07AX30	LUMACAFTOR/IVACAFTOR	ORKAMBI
V03AC01	DEFEROXAMINA MESILATO	DESFERAL
V03AC02	DEFERIPRONE	FERRIPROX
V03AC03	DEFERASIROX	EXJADE
V04CD01	METIRAPONE	CORMETO



ALLEGATO C: FARMACI PHT DA DISTRIBUIRE IN CONVENZIONE

ATC	Principio attivo	NOMI COMMERCIALI PIÙ COMUNI	NOTE
A16AA01	LEVOCARNITINA	CARNITENE*OS 10FL 2G MONOD	
B01AC04	CLOPIDOGREL 75 MG	PLAVIX	
G03BA03	TESTOSTERONE ENANTATO	ANDRIOL, TESTOVIS	
L04AA13	LEFLUNOMIDE	ARAVA*3CPR RIV 100MG	
N05AH02	CLOZAPINA 25 MG	CLOZAPINA 25 MG	
N05AH04	QUETIAPINA 25 MG	QUETIAPINA 25 MG	
N06BA04	METILFENIDATO CLORIDRATO	RITALIN*30CPR 10MG	(1)
V03AF03	CALCIO FOLINATO	SANIFOLIN	

(1) Per l'indicazione "Trattamento del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD) negli adulti già in trattamento farmacologico prima del compimento del diciottesimo anno di età", il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.

