

Regione Campania - ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 - 81100 Caserta
Direzione Generale

Servizio Controllo Interno di Gestione e
Sistema Informativo ASL Caserta
(Dir. Dr. Michele G. Tari)
Tel. 0823-445140 Fax 0823-445138
Email michele.tari@aslcaserta1.it
mail@aslcaserta1.it
mc@aslcaserta1.it
michele.tari@pec.aslcaserta1.it

Asl CE Prot. n. 436/CG del 04-02-2014



IVABRIDINA_MMG

Al Dr. Filippo D'Addio
Presidente Provinciale Sindacato SNAMI

Oggetto: MMG e prescrivibilità Ivabradina. Integrazione nota n°326/28.01.2014- Nota prot. 2/2014 del 2.2.2014

In riscontro alla nota indicata in oggetto si precisa che per quanto concerne la classe di rimborsabilità del farmaco l'Aifa ha rettificato la determina da Lei indicata (determina 7 ottobre 2013 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 245 del 18/10/2013) con la determina del 4 novembre 2013, pubblicata in gazzetta n. 275 del 23/11/2013, come segue: ".....Dopo l'art. 2 si intenda aggiunto il seguente articolo:

Art. 3 Condizioni e modalita' di impiego

Prescrizione del medicinale di cui all'allegato 2 e successive modifiche, alla determinazione 29 ottobre 2004 - PHT Prontuario della distribuzione diretta -, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 259 del 4 novembre 2004».

Pertanto l'Ivabradina pur non necessitando del Piano Terapeutico è inserita nel prontuario della Continuità Ospedale-Territorio distribuito per Conto dell'ASL Caserta dalle farmacie Convenzionate ed inserita nell'accordo DPC attualmente vigente.

La nota ASL CE Prot. N. 326/CG del 28/01/2014 al contrario di quanto da Lei sostenuto intende definire una procedura che facilita l'utente perché la ricetta bianca ripetibile, come Lei sa, ha una validità di 180 giorni al contrario di quella del SSN che ha validità 30 giorni. Pertanto, ai fini della DPC, la Farmacia convenzionata richiederà all'ASL un'autorizzazione all'erogazione semestrale per la prima e mensile per la seconda.

Per quanto riguarda la citazione della ricetta specialistica con cui intendevasi bianca si precisa che non si è assolutamente inteso delegittimare il MMG qualora sia esso stesso il prescrittore e non il trascrittore. Ad ogni buon fine la nota si intenda così integrata:

“resta l'obbligo per il medico specialista di redigere la ricetta bianca secondo la normativa vigente ovvero ricetta ripetibile valida sei mesi, tranne nei casi in cui il medico non specifichi una diversa

validità (resta inteso che gli specialisti ASL Caserta in possesso di credenziali prescriveranno il farmaco direttamente sul portale SANIARP); in questo caso il medico di medicina generale prescriverà l'ivabradina col timbro DPC su ricettario SSN come "suggerita" . Nel caso in cui il MMG sia esso stesso il prescrittore potrà emettere la ricetta bianca per l'autorizzazione semestrale da accompagnare a quella mensile del SSN con timbro DPC.

Il Dirigente
Dr. Michele G. Tari

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 4 novembre 2013

Rettifica della determina 7 ottobre 2013, recante: «Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano "Corlenter"» (ivabradina). (Determina n. 851/2013)». (13A09063)

(GU n.267 del 14-11-2013)

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la determinazione n. 851/2013 del 7 ottobre 2013 relativa al medicinale per uso umano CORLENTOR, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 18 ottobre 2013, serie generale n. 245;

Considerata la documentazione agli atti di questo Ufficio;

Rettifica:

Dopo l'art. 2 si intenda aggiunto il seguente articolo:

«Art. 3. (Condizioni e modalità di impiego). - Prescrizione del medicinale di cui all'allegato 2 e successive modifiche, alla determinazione 29 ottobre 2004 - PHT Prontuario della distribuzione diretta -, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 259 del 4 novembre 2004.».

Dove è scritto:

«Art. 3. (Disposizioni finali)»;

Leggasi:

«Art. 4. (Disposizioni finali)».

Roma, 4 novembre 2013

Il direttore generale: Pani

AL DIRIGENTE DELLA ASL CASERTA
SERVIZIO DI CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO ASL
CASERTA
dr. Michele TARI

prot. P/2/2014 2/2/2014

oggetto: MMG e prescrivibilità IVABRADINA di cui vostra nota protocollo n. 326/CG 2509 del 28/01/2014

Il sottoscritto dr. Filippo D'ADDIO, presidente provinciale del Sindacato SNAMI di Caserta, in relazione alla Sua comunicazione di cui all'oggetto,

SEGNALA

che il 18/10/2013 sulla G. U. Della Repubblica Italiana serie generale n. 245, l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha pubblicato una determina del 7/10/2013 in cui ha modificato il regime di rimborsabilità e il prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del farmaco <<CORLENTOR>> ivabradina.

In tale deliberazione si afferma che il farmaco è in classe di rimborsabilità A, senza alcuna nota, e la prescrizione del farmaco è soggetta a prescrizione medica.

La vostra nota di cui all'oggetto, rivolta ai farmacisti e per conoscenza ai medici di medicina generale, che recita: per l'ivabradina, pur non essendoci l'obbligo di redigere da parte del medico prescrittore il piano terapeutico, resta l'obbligo di emettere prescrizione sul ricettario bianco secondo la vigente normativa, e resta l'obbligo per il farmacista di faxare tale ricetta specialistica alla struttura SANIARP, NON rispetta la Legge dello Stato qui richiamata, con danno della salute pubblica e della dignità professionale dei Medici di Medicina Generale.

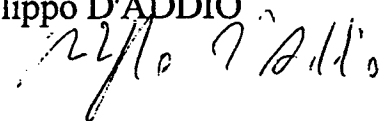
La prescrizione dell'ivabradina è nella piena potestà dei Medici di Medicina Generale secondo la Legge Italiana e Lei non ha il potere di modificare tale Legge.

CHIEDE

che venga immediatamente ritirata tale nota, permettendo ai MMG la prescrizione del farmaco come previsto dalla legge.

Caserta, 02/02/2014

Filippo D'ADDIO



AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 7 ottobre 2013

Regime di rimborsabilita' e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Corlantor» (ivabradina). (Determina n. 851/2013). (13A08352)

(GU n.245 del 18-10-2013)

IL DIRETTORE GENERALE

Visti gli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300;

Visto l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella legge 24 novembre 2003, n. 326, che istituisce l'Agenzia Italiana del Farmaco;

Visto il decreto del Ministro della salute di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e finanze in data 20 settembre 2004, n. 245 recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco, a norma del comma 13 dell'art. 48 sopra citato come modificato dal decreto n. 53 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione e la semplificazione e dell'economia e delle finanze del 29 marzo 2012;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

Vista la legge 15 luglio 2002, n. 145;

Visto il decreto del Ministro della salute dell'8 novembre 2011, registrato dall'Ufficio Centrale del Bilancio al Registro «Visti Semplici», foglio n. 1282, in data 14 novembre 2011, con cui e' stato nominato Direttore Generale dell'Agenzia italiana del farmaco il prof. Luca Pani, a decorrere dal 16 novembre 2011;

Vista la legge 24 dicembre 1993, n. 537, concernente «Interventi correttivi di finanza pubblica» con particolare riferimento all'art. 8;

Visto l'art. 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante «Misure di razionalizzazione della finanza pubblica», che individua i margini della distribuzione per aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti;

Vista la legge 14 dicembre 2000, n. 376, recante «Disciplina della tutela sanitaria delle attivita' sportive e della lotta contro il doping»;

Visto l'art. 48, comma 33, legge 24 novembre 2003, n. 326, che dispone la negoziazione del prezzo per i prodotti rimborsati dal S.S.N. tra Agenzia e titolari di autorizzazioni;

Visto l'art. 5 della legge n. 222/2007 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 279 del 30 novembre 2007;

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 142 del 21 giugno 2006, concernente l'attuazione della Direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernenti i medicinali per uso umano nonche' della direttiva 2003/94/CE;

Vista la delibera CIPE del 1° febbraio 2001;

Visto il Regolamento n. 726/2004/CE;

Vista la determinazione 29 ottobre 2004 «Note AIFA 2004 (Revisione delle note CUF)», pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 259 del 4 novembre 2004 e successive modificazioni;

Vista la determinazione AIFA del 3 luglio 2006 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale, Serie generale n. 156 del 7 luglio 2006;

Vista la determinazione AIFA del 27 settembre 2006 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale, Serie generale n. 227, del 29 settembre 2006 concernente «Manovra per il governo della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata»;

Vista la domanda con la quale la ditta «Les Laboratoires Servier» ha chiesto la classificazione, ai fini della rimborsabilità»;

Visto il parere della Commissione Consultiva Tecnico - Scientifica nella seduta del 15 maggio 2013;

Visto il parere del Comitato Prezzi e Rimborso nella seduta del 15 luglio 2013;

Vista la deliberazione n. 23 in data 12 settembre 2013 del Consiglio di Amministrazione dell'AIFA adottata su proposta del direttore generale;

Determina:

Art. 1

Classificazione ai fini della rimborsabilità»

Le indicazioni terapeutiche:

Trattamento della coronaropatia.

Trattamento sintomatico dell'angina pectoris cronica stabile negli adulti con coronaropatia e normale ritmo sinusale. Ivabradina e' indicata:

negli adulti che non sono in grado di tollerare o che hanno una contro-indicazione all'uso dei beta-bloccanti;

o in associazione ai beta-bloccanti nei pazienti non adeguatamente controllati con una dose ottimale di beta-bloccante e la cui frequenza cardiaca sia > 60bpm.

Trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica.

Ivabradina e' indicata nell'insufficienza cardiaca cronica in classe NYHA da II a IV con disfunzione sistolica, in pazienti con ritmo sinusale e la cui frequenza cardiaca sia \geq 75 bpm, in associazione con la terapia convenzionale che include il trattamento con un beta-bloccante o nel caso in cui la terapia con un beta-bloccante sia controindicata o non tollerata,

del medicinale «Corlontor» (ivabradina) sono rimborsate come segue:

Confezione: 5 mg compressa rivestita con film uso orale blister ALL/PVC 56 compresse - A.I.C. n. 037060035/E (in base 10) 13BZG3 (in base 32);

Classe di rimborsabilità»: A;

Prezzo ex factory (IVA esclusa): € 45,00;

Prezzo al pubblico (IVA inclusa): € 74,27;

Confezione: 7,5 mg compressa rivestita con film uso orale blister ALL/PVC 56 compresse - A.I.C. n. 037060100/E (in base 10) 13BZJ4 (in base 32);

Classe di rimborsabilità»: A;

Prezzo ex factory (IVA esclusa): € 45,00;

Prezzo al pubblico (IVA inclusa): € 74,27.

Sconto obbligatorio alle strutture pubbliche sul prezzo Ex Factory come da condizioni negoziali.

Art. 2

Classificazione ai fini della fornitura

La classificazione ai fini della fornitura del medicinale «Corlontor» (ivabradina) e' la seguente:

Medicinale soggetto a prescrizione medica (RR).

Art. 3

Disposizioni finali

La presente determinazione ha effetto dal giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, e sarà notificata alla società titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Roma, 7 ottobre 2013

Il direttore generale: Pani

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 4 novembre 2013

Rettifica della determina 7 ottobre 2013, recante: «Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano "Corlantor"» (ivabradina). (Determina n. 851/2013)». (13A09063)

(GU n.267 del 14-11-2013)

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la determinazione n. 851/2013 del 7 ottobre 2013 relativa al medicinale per uso umano CORLENTOR, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 18 ottobre 2013, serie generale n. 245;

Considerata la documentazione agli atti di questo Ufficio;

Rettifica:

Dopo l'art. 2 si intenda aggiunto il seguente articolo:

«Art. 3. (Condizioni e modalità di impiego). - Prescrizione del medicinale di cui all'allegato 2 e successive modifiche, alla determinazione 29 ottobre 2004 - PHT Prontuario della distribuzione diretta -, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 259 del 4 novembre 2004.».

Dove è scritto:

«Art. 3. (Disposizioni finali)»;

Leggasi:

«Art. 4. (Disposizioni finali)».

Roma, 4 novembre 2013

Il direttore generale: Pani

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 4 novembre 2013

Rettifica alla determina n. 868/2013 dell'8 ottobre 2013, recante: «Regime di rimborsabilita' e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano "Procoralan" (ivabradina)». (13A09231)

(GU n.275 del 23-11-2013)

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la determinazione n. 868/2013 dell'8 ottobre 2013 relativa al medicinale per uso umano PROCORALAN, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 17 ottobre 2013, serie generale n. 244;

Considerata la documentazione agli atti di questo Ufficio;

Rettifica:

Dopo l'art. 2 si intenda aggiunto il seguente articolo:

«Art. 3.
Condizioni e modalita' di impiego

Prescrizione del medicinale di cui all'allegato 2 e successive modifiche, alla determinazione 29 ottobre 2004 - PHT Prontuario della distribuzione diretta -, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 259 del 4 novembre 2004».

In conseguenza, dove e' scritto:

«Art. 3.
Disposizioni finali»;

leggasi:

«Art. 4.
Disposizioni finali».

Roma, 4 novembre 2013

Il direttore generale: Pani

Regione Campania - ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 - 81100 Caserta

Direzione Generale

Servizio Controllo Interno di Gestione e
Sistema Informativo ASL Caserta
(Dir.Dr. Michele G.Tari)
Tel. 0823-445140 Fax 0823-445138
Email michele.tari@aslcaserta1.it
mail@aslcaserta1.it
mc@aslcaserta1.it
michele.tari@pec.aslcaserta1.it

Asl CE Prot. n. 326/CG del 28-01-2014



ALLEGATO 1 A SENZA OBBLIGO DI AGGAN...

Ai Direttori di Distretto
E per il loro tramite
Ai Signori MMG/PLS
Ai Direttori UOC Farmacie ospedaliere/territoriali
Alla Spettabile Federfarma
E per suo tramite
Alle Farmacie Convenzionate

Oggetto: ALLEGATO B SENZA OBBLIGO DI AGGANCIO SUL PORTALE SANIARP

Per i farmaci indicati nella tabella Allegato B parte integrante del presente comunicato si segnala che non vi è obbligo di aggancio della ricetta rossa SSN sul Portale Saniarp, pertanto si invitano i Sig.ri Farmacisti a non inviare ricette via fax relative a farmaci dei presenti principi attivi.

Si precisa inoltre che per tutti gli altri farmaci i cui principi attivi sono presenti negli Allegati 1 e 3 all'Accordo DPC Federfarma Asl Caserta e successivi aggiornamenti resta l'obbligo di aggancio sul Portale Saniarp della ricetta SSN al Piano Terapeutico in corso di validità.

Si precisa altresì che per le immunoglobuline HBS (presenti in Allegato 3) e per l'ivabradina (presenti in Allegato 1) pur non essendoci l'obbligo di redigere da parte del Medico prescrittore il Piano Terapeutico, resta l'obbligo di emettere prescrizione su ricettario bianco secondo la vigente normativa e resta l'obbligo per il farmacista di faxare tale ricetta specialistica alla struttura Saniarp che provvederà a caricarla sul Portale al fine di consentire l'aggancio con la ricetta SSN.

Il ranelato di stronzio, presente in Allegato 3 sottoposto a nota AIFA 79, come da ultime disposizioni della Regione Campania Decreto 114/2013, sarà prescritto dai Centri Prescrittori Regionali per la nota 79, pertanto resta l'obbligo di aggancio della ricetta SSN sul Portale Saniarp

Si allegano alla presente Disposizione l'Allegato 1 e l'Allegato 3 contenenti i principi attivi oggetto della Distribuzione per Conto; si allega inoltre l'Allegato 2 contenente i principi attivi oggetto della Distribuzione Diretta da parte delle farmacie ASL.

Il Dirigente
Dr. Michele G. Tari

ALLEGATO B SENZA OBBLIGO DI AGGANCIO SUL PORTALE SANIARP

Per i farmaci indicati in tabella si segnala che non vi è obbligo di aggancio della ricetta rossa SSN sul Portale Saniarp, pertanto si invitano i Sig.ri Farmacisti a non inviare ricette via fax relative a farmaci dei presenti principi attivi.

PRINCIPIO_ATTIVO	ATC	FASCIA	PT	Note AIFA
ACAMPROSATO	N07BB03	PHT	NO	
BEMIPARINA SODICA	B01AB12	PHT	NO	
BICALUTAMIDE	L02BB03	PHT	NO	
BRIVUDINA	J05AB15	A	NO	84
CLOPIDOGREL	B01AC04	PHT	NO	
CLOPIDOGREL IDROGENOSOLFATO/ ACIDO ACETILSALICILICO	B01AC30	PHT	NO	
DALTEPARINA SODICA	B01AB04	PHT	NO	
ENOXAPARINA SODICA	B01AB05	PHT	NO	
FLUTAMIDE	L02BB01	PHT	NO	
FONDAPARINUX SODICO	B01AX05	PHT	NO	
INSULINA DETEMIR	A10AE05	PHT	NO	
INSULINA GLARGINE	A10AE04	PHT	NO	
NADROPARINA CALCICA	B01AB06	PHT	NO	
PARNAPARINA	B01AB07	PHT	NO	
PIOGLITAZONE CLORIDRATO	A10BG03	PHT	NO	
PIOGLITAZONE/GLIMEPIRIDE	A10BD06	PHT	NO	
PIOGLITAZONE/METFORMINA	A10BD05	PHT	NO	
REVIPARINA SODICA	B01AB08	PHT	NO	

Si precisa inoltre che per tutti gli altri farmaci i cui principi attivi sono presenti negli Allegati 1 e 3 all'Accordo DPC Federfarma Asl Caserta e successivi aggiornamenti resta l'obbligo di aggancio sul Portale Saniarp della ricetta SSN al Piano Terapeutico in corso di validità.

Si precisa altresì che per le immunoglobuline HBS (presenti in Allegato 3) e per l'ivabradina (presenti in Allegato 1) pur non essendoci l'obbligo di redigere da parte del Medico prescrittore il Piano Terapeutico, resta l'obbligo di emettere prescrizione su ricettario bianco secondo la vigente normativa e resta l'obbligo per il farmacista di faxare tale ricetta specialistica alla struttura Saniarp che provvederà a caricarla sul Portale al fine di consentire l'aggancio con la ricetta SSN.

Il ranelato di stronzio, presente in Allegato 3 sottoposto a nota AIFA 79, come da ultime disposizioni della Regione Campania Decreto 114/2013, sarà prescritto dai Centri Prescrittori Regionali per la nota 79, pertanto resta l'obbligo di aggancio della ricetta SSN sul Portale Saniarp.

ALLEGATO 1 FASCIA A PHT - DPC

PRINCIPIO_ATTIVO	ATC	FASCIA	NOTE/ NOTE AIFA	PT
ACAMPROSATO	N07BB03	PHT		
ARIPIRAZOLO	N05AX12	PHT		SI
APIXABAN	B01AF02	PHT		SI
ASENAPINA	N05AH05	PHT		SI
ATOMOXETINA	N06BA09	PHT		SI
BEMIPARINA SODICA	B01AB12	PHT*		
BICALUTAMIDE	L02BB03	PHT		
BUSERELINA	L02AE01	PHT	51	SI
CINACALCET	H05BX01	PHT		SI
CLOPIDOGREL	B01AC04	PHT		
CLOPIDOGREL IDROGENOSOLFATO/ACIDO ACETILSALICILICO	B01AC30	PHT		
CLOZAPINA	N05AH02	PHT	Cpr 25mg in convenzionata	SI
CORIFOLLITROPINA ALFA	G03GA09	PHT	74	SI
CORIOGONADOTROPINA ALFA	G03GA08	PHT	74	SI
DABIGATRAN	B01AE07	PHT		SI
DALTEPARINA SODICA	B01AB04	PHT*		
DARBEPOETINA ALFA	B03XA02	PHT		SI
DEGARELIX	L02BX02	PHT		SI
DONEPEZIL	N06DA02	PHT	85	SI
DRONEDARONE	C01BD07	PHT		SI
ENOXAPARINA SODICA	B01AB05	PHT*		
ENTACAPONE	N04BX02	PHT		SI
EPARINA CALCICA	B01AB01	PHT*		
EPARINA SODICA	B01AB02	PHT*		
EPOETINA ALFA	B03XA01	PHT		SI
EPOETINA BETA	B03XA01	PHT		SI
EPOETINA TETA	B03XA01	PHT		SI
EPOETINA ZETA	B03XA01	PHT		SI
EVEROLIMUS	L04AA18	PHT		SI
EXENATIDE	A10BX04	PHT		SI
FILGRASTIM	L03AA02	PHT		SI
FILGRASTIM BIOSIMILARE	L03AA02	PHT		SI
FLUTAMIDE	L02BB01	PHT		
FOLLITROPINA ALFA	G03GA05	PHT	74	SI
FOLLITROPINA ALFA + LUTROPINA ALFA	G03GA30	PHT	74	SI
FOLLITROPINA BETA	G03GA06	PHT	74	SI
FONDAPARINUX SODICO	B01AX05	PHT		
GALANTAMINA BROMIDRATO	N06DA04	PHT	85	SI

GONADORELINA	H01CA01	PHT		SI
GOSERELIN	L02AE03	PHT	51	SI
IMIQUIMOD	D06BB10	PHT		SI
IMMUNOGLOBULINA UMANA RHO	J06BB01	PHT		SI
INSULINA DETEMIR	A10AE05	PHT		
INSULINA GLARGINE	A10AE04	PHT		
INTERFERONE ALFA N3	L03AB01	PHT		SI
INTERFERONE ALFA-2A	L03AB04	PHT		SI
INTERFERONE ALFA-2B	L03AB05	PHT		SI
IVABRADINA	C01EB17	PHT		
LAMIVIDUNA	J05AF05	PHT		SI
LANREOTIDE	H01CB03	PHT	40	SI
LANTANIO CARBONATO	V03AE03	PHT		SI
LEFLUNOMIDE	L04AA13	PHT		SI
LENOGRASTIM	L03AA10	PHT		SI
LEUPRORELINA	L02AE02	PHT	51	SI
LEVOCARNITINA	A16AA01	PHT	8	
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE	N04BA03	PHT		SI
LINAGLIPTIN	A10BH05	PHT		SI
LINAGLIPTIN+METFORMINA	A10BD11	PHT		SI
LIRAGLUTIDE	A10BX07	PHT		SI
LUTROPINA ALFA	G03GA07	PHT	74	SI
MEMANTINA	N06DX01	PHT	85	SI
MENOTROPINA	G03GA02	PHT	74	SI
MESNA	V03AF01	PHT		SI
METOSSIPOLIETIGLICOLEPOBETA B	B03XA03	PHT		SI
MODAFINIL	N06BA07	PHT		SI
NADROPARINA CALCICA	B01AB06	PHT*		
NITISINONE	A16AX04	PHT		SI
OCTREOTIDE	H01CB02	PHT	40	SI
OLANZAPINA	N05AH03	PHT		SI
OMALIZUMAB	R03DX05	PHT		SI
ORMONE PARATIROIDEO	H05AA03	PHT	79	SI
PALIPERIDONE	N05AX13	PHT		SI
PARACALCITOLE	H05BX02	PHT		SI
PARNAPARINA	B01AB07	PHT*		
PEGFILGRASTIM	L03AA13	PHT		SI
PEGINTERFERONE ALFA-2A	L03AB11	PHT		SI
PEGINTERFERONE ALFA-2B	L03AB10	PHT		SI
PENTAMIDINA DISETIONATO	P01CX01	PHT		SI
PIOGLITAZONE CLORIDRATO	A10BG03	PHT		
PIOGLITAZONE/GLIMEPIRIDE	A10BD06	PHT		
PIOGLITAZONE/METFORMINA	A10BD05	PHT		
PRASUGREL CLORIDRATO	B01AC22	PHT		SI
QUETIAPINA	N05AH04	PHT	Cpr 25mg in convenzionata	SI
RANOLAZINA	C01EB18	PHT		SI

RETIGABINA	N03AX21	PHT		SI
REVIPARINA SODICA	B01AB08	PHT*		
RISPERIDONE	N05AX08	PHT		SI
RIVAROXABAN	B01AF01	PHT		SI
RIVASTIGMINA	N06DA03	PHT	85	SI
SAXAGLIPTIN	A10BH03	PHT		SI
SEVELAMER	V03AE02	PHT		SI
SIROLIMUS	L04AA10	PHT		SI
SITAGLIPTIN	A10BD07	PHT		SI
SITAGLIPTIN/METFORMINA	A10BD07	PHT		SI
TACROLIMUS	L04AD02	PHT		SI
TADALAFIL	G04BE08	PHT	Specialità medicinale: ADCIRCA	
TERIPARIDE	H05AA02	PHT	79	SI
TICAGRELOR	B01AC24	PHT		SI
TOLCAPONE	N04BX01	PHT		SI
TRETINOINA	L01XX14	PHT		SI
TRIPTORELINA	L02AE04	PHT	51	SI
UROFOLLITROPINA	G03GA04	PHT	74	SI
VALACICLOVIR	J05AB11	PHT	84	
VALGANCICLOVIR	J05AB14	PHT		SI
VILDAGLIPTIN	A10BH02	PHT		SI
VILDAGLIPTIN+METFORMINA CLORIDRATO	A10BD08	PHT		SI
ZIPRASIDONE	N05AE04	PHT		SI

ALLEGATO 2 FASCIA A-PHT IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

PRINCIPIO_ATTIVO	ATC	FASCIA	NOTA AIFA	PT
ATTIVITA' DI BYPASS DELL'ATTIVITA' DEL FATTORE VIII	B02BD03	PHT		SI
BOCEPREVIR	J05AE12	PHT		SI
C1 INIBITORE	B06AC01	PHT		SI
CINACALCET	H05BX01	PHT	In DD per i pz dializzati, tramite i Centri di Dialisi	SI
DARBEPOETINA ALFA	B03XA02	PHT	In DD per i pz dializzati, tramite i Centri di Dialisi	SI
DEFEROXAMINA	V03AC01	PHT		SI
DENOSUMAB	M05BX04	PHT		SI
DESMOPRESSINA	H01BA02	PHT	(Emosint 20mcg/1ml f)	SI
DORNASE ALFA	R05CB16	PHT	Fibrosi cistica	SI
ERITROPOIETINE	B03XA01	PHT	In DD per i pz dializzati, tramite i Centri di Dialisi	SI
FATTORE DI VON WILLEBRAND	B02BD06	PHT		SI
FATTORE IX DI COAGULAZIONE DEL SANGUE	B02BD04	PHT		SI
FATTORE VII	B02BD05	PHT		SI
FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE	B02BD02	PHT		SI
FINGOLIMOD	L04AA27	PHT	65	SI
GLATIRAMER	L03AX13	PHT	65	SI
INTERFERONE BETA 1 A	L03AB07	PHT	65	SI
INTERFERONE BETA 1 B	L03AB08	PHT	65	SI
LANTANIO CARBONATO	V03AE03	PHT	In DD per i pz dializzati, tramite i Centri di Dialisi	SI
LEVOCARNITINA	A16AA01	PHT	8 In DD per i pz dializzati, tramite i Centri di Dialisi	SI
METOSSIPOLIETILENGLICHE -EPOETINA BETA	B03XA03	PHT	In DD per i pz dializzati, tramite i Centri di Dialisi	SI
NONAGOG ALFA	B02BD09	PHT		SI
PARACALCITOLO	H05BX02	PHT	In DD per i pz dializzati, tramite i Centri di Dialisi	SI
ROFLUMILAST	R03DX07	PHT		SI
SEVELAMER	V03AE02	PHT	In DD per i pz dializzati, tramite i Centri di Dialisi	SI
SOMATROPINA	H01AC01	PHT	39	SI
TELAPREVIR	J05AE11	PHT		SI
I PRINCIPI ATTIVI INSERITI NEL PHT PER LE INDICAZIONI PREVISTE DALLA LEGGE 648/94 SONO EROGATI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA				

ALLEGATO 3 FASCIA A IN DPC:

PRINCIPIO_ATTIVO	ATC	FASCIA	NOTA AIFA	PT
ALBUMINA UMANA SOLUZIONE 20% E 25%	B05AA01	A	15	SI
IMMUNOGLOBULINE UMANA ANTIEPATITE B	J06BB04	A		
BRIVUDINA	J05AB15	A	84	
RASAGILINA	N04BD02	A		SI
RANELATO DI STRONZIO	M05BX03	A	79	SI