Il Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11/12/2015)

DECRETO n. 97 del 20/9/2016

OGGETTO: Distribuzione dei farmaci in nome e per conto. Definizione dell'elenco unico, della tariffa massima di remunerazione e di altre regole per la disciplina uniforme del servizio a livello regionale.

PREMESSO

a) che la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

b) che la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 460 del 20/03/2007 *ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";*

c) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

d) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all'art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009;

e) che con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013 è stato disposto l'avvicendamento nelle funzioni di sub-commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della Regione Campania;

VISTI

a) gli esiti delle elezioni amministrative regionali dello scorso 31 maggio 2015 ;

b) i commi nn. 569 e 570 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*" con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 12 del Patto per la Salute 2014 – 2016 – è stato previsto che "*La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, e' incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento*";

c) la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del S.S.R della Campania e con il quale il Dott. Claudio D'Amario è stato nominato Sub Commissario ad Acta;

CONSIDERATO che:

a) il decreto legge 19 settembre 2001, n. 347, "*Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria*", convertito con modificazioni nella legge 16 novembre 2001, n. 405 stabilisce in particolare all'art. 8, lett. a) che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possano "*stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione*";

b) l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con determinazione del 29.10.2004 ha ridefinito l'elenco dei farmaci di cui all'allegato 2 del D.M 22.12.2000 dispensabili in "*doppia via*" (in convenzionata oppure in diretta attraverso le strutture sanitarie pubbliche ovvero per conto attraverso la rete delle farmacie convenzionate), inserendoli nel Prontuario per la continuità Ospedale Territorio (PHT);

c) il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 "*Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69*" di attuazione della delega conferita al Governo per la definizione dei nuovi servizi erogabili dalle farmacie nell'ambito del SSN previa adesione del titolare di farmacia include tra questi la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta (DPC);

d) il decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1998, n. 371 "*Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private*" nell'approvare la convenzione regolante i rapporti tra Servizio sanitario nazionale (SSN) e le farmacie pubbliche e private aperte al pubblico, all'art. 2, riserva esclusivamente alle farmacie e ai dispensari aperti al pubblico la dispensazione dei medicinali agli assistiti demandando agli accordi regionali previsti dal D.L.vo n. 502/92, art. 8, comma 2, lett. c) modalità differenziate di erogazione delle prestazioni finalizzate al miglioramento dell'assistenza, definendo, con i rappresentanti della categoria, le relative condizioni economiche;

e) la vigente normativa consente alle Regioni di scegliere quale possa essere lo strumento migliore distributivo per uno specifico gruppo di farmaci (farmaci del PH-T), alternativo alla via convenzionale, la cui adozione, per entità e modalità, dipende dall'assetto normativo, dai vincoli organizzativi e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione;

PRESO ATTO del Documento integrativo dell'atto di indirizzo, approvato, in data 13.07.2016, dal Comitato di settore Regioni-Sanità, su cui sarà avviata la trattativa tra la Struttura Interregionale Sanitari

Convenzionati (SISAC) e le farmacie per il rinnovo della convenzione farmaceutica nazionale, che ridefinisce il ruolo della farmacia che "*non sarà più solo un centro di erogazioni di farmaci bensì diventerà il primo presidio sanitario di prossimità nel nuovo e potenziato sistema delle cure primarie territoriali funzionale alle nuove esigenze del cittadino, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione per cui sono necessari interventi e servizi sempre più fruibili nel territorio, in special modo per la prevenzione e la cura delle patologie croniche*", con i seguenti obiettivi, per quanto concerne la DPC:

a) di superare la grande disomogeneità presente sul territorio nazionale;
b) che la DPC diventi un servizio essenziale e come tale obbligatorio, garantito da tutte le farmacie oltre alla distribuzione convenzionale;
c) di dare completa attuazione alla circolarità della ricetta come previsto dal DPCM 14 novembre 2015, con possibilità per il cittadino di rivolgersi in ogni farmacia del territorio nazionale, sia definito un elenco unico nazionale dei farmaci da erogare in DPC anche con farmaci non ricompresi nel PHT, purché rientrino nei criteri definiti dalla Legge 405, ovvero siano comunemente oggetto di distribuzione in caso di dimissione da ricovero o visita specialistica;
d) di addivenire ad una tariffa unica massima valida su tutto il territorio nazionale;

TENUTO CONTO che

a) avvalendosi delle facoltà concesse dall'art. 8 della legge 16 novembre 2001, n. 405, tutte le AA.SS.LL. della Regione Campania hanno attivato il servizio di distribuzione diretta dei farmaci del PHT, quasi sempre, attraverso la sottoscrizione di Accordi con le Associazioni sindacali provinciali delle farmacie convenzionate;

b) i contratti di DPC vigenti, stipulati a livello di singola ASL con le Associazioni Provinciali di Federfarma e con Assofarm, sono eterogenei relativamente all'elenco dei farmaci oggetto dell'accordo, ad alcune clausole e, soprattutto, per le modalità e l'ammontare della remunerazione dei servizi inclusi nel processo distributivo del farmaco, come evidenziato nella seguente tabella:

Asl AV	**€ 6,17 + IVA a pezzo** **Farmacie rurali sussidiate € 8,25 + IVA**
Asl BN	**7% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA**
Asl CE	**€ 6,25 + IVA a pezzo**
Asl Na1 Centro	**€ 6,00 + IVA a pezzo**
Asl Na2 Nord	**€ 6,00 + IVA a pezzo**
Asl Na3 Sud	**€ 6,25 + IVA a pezzo**

c) alcune ASL hanno previsto un rimborso aggiuntivo per le farmacie rurali;

d) la collaborazione con le farmacie convenzionate concorre ad assicurare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ai cittadini e ad elevare la qualità dell'assistenza e che, pertanto, il canale della distribuzione diretta dei farmaci collocati nel PH-T va considerato in maniera unitaria dal momento che le possibilità di esplicarlo attraverso le modalità della Distribuzione Diretta e della Distribuzione in nome e per conto (DPC) non sono alternativi tra loro, ma pienamente integrate per garantire il migliore accesso al farmaco da parte del cittadino;

CONSIDERATO che le modalità di distribuzione diretta e per conto dei farmaci consentono al SSR di approvvigionarsi dei farmaci avvalendosi dei prezzi per acquisto diretto e, pertanto, inferiori rispetto ai prezzi di cessione dalle farmacie convenzionate al SSR;

TENUTO CONTO

a) della lunga interlocuzione con Federfarma Campania ed Assofarm finalizzata alla sottoscrizione di un accordo di DPC regionale, finora senza esiti, anche per le posizioni di intransigenza assunte da alcune Associazioni Provinciali di Federfarma;

b) dell'indicatore per la farmaceutica presente nella griglia LEA, secondo cui la valutazione del SSR è tanto migliore quanto maggiore è la quota dei farmaci del PHT distribuiti direttamente o in per conto;

c) dell'ammontare di farmaci A-PHT distribuiti in regime convenzionata, come dettagliato nel decreto commissariale n. 66 del 14.07.2016;

ACQUISITO l'elenco dei farmaci da distribuire in DPC (Allegato 1), elaborato dal Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione (CIRFF), dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, Centro di rilevanza regionale ai sensi della DGRC n.16 del 14 gennaio 2005, sulla base del consolidamento delle liste dei farmaci A-PHT/DPC, già in essere nelle ASL della Regione Campania e nelle Regioni limitrofe, di cui il CIRFF già da anni effettua il monitoraggio delle prescrizioni ai fini della quantificazione del consumo, dell'appropriatezza prescrittiva, nonché per la compensazione tra le varie ASL;

VALUTATA l'urgenza di intervenire per razionalizzare la distribuzione dei farmaci A-Pht al fine di incrementarne l'efficienza e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria;

RITENUTO, in linea con gli obiettivi del Documento integrativo dell'atto di indirizzo per il rinnovo della convenzione nazionale con le farmacie pubbliche e private ed al fine di uniformare la disciplina regionale della DPC, per il conseguimento degli obiettivi di ottimizzazione della qualità dell'assistenza e di accesso alle terapie sull'intero territorio regionale, di razionalizzazione della spesa e di riduzione della quota dei farmaci del PHT distribuiti in regime di convenzione:

a) di approvare l'elenco unico regionale dei farmaci da erogare in Distribuzione per Conto (DPC) sull'intero territorio regionale (Allegato n. 1);

b) di delegare il dirigente della UOD 08 della Direzione Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del SSR all'aggiornamento di tale elenco;

c) di stabilire, sulla base degli attuali compensi corrisposti dalle singole ASL, la tariffa massima che può essere riconosciuta per la remunerazione del processo distributivo del farmaco in DPC:
   c1) € 6,00 oltre IVA per ciascuna confezione di farmaco distribuita;
   c2) € 1,50 oltre IVA per ciascuna confezione di farmaco distribuita dalle farmacie rurali sussidiate;

   Al compenso per il servizio di distribuzione per conto svolto non si applicano gli sconti previsti dalla legge 662/96 e successive modificazioni;

d) di stabilire l'utilizzo di un'unica piattaforma informatica WEB oriented, che consenta:

   a) alle ASL ed alla Regione, di visualizzare in tempo-reale tutte le movimentazioni dei medicinali in DPC (giacenze, confezioni ordinate, confezioni "in transito", confezioni già dispensate),

segnalando mediante appositi sistemi di allerta eventuali prodotti sotto-scorta ai fini del successivo riordino;

b) l'interazione progressiva, della piattaforma web con il Sistema Informatico Regionale Sani.Arp., al fine di consentire alla Farmacia di verificare la validità dei Piani terapeutici associati alle ricette;

c) l'invio quotidiano delle rilevazioni periodiche di magazzino e dei medicinali in scadenza;

So.Re.Sa. S.p.A., nel rispetto della normativa vigente, provvederà con urgenza all'acquisizione di un software Web oriented con le summenzionate caratteristiche. Nelle more, le ASL continueranno ad utilizzare le piattaforme informatiche attualmente in uso;

e) di stabilire l'utilizzo obbligatorio della piattaforma informatica regionale Sani.arp. per la verifica del MUP/Piano terapeutico e per la registrazione della dispensazione dei farmaci al paziente;

f) di stabilire che gli accordi di DPC, in attuazione del DCA 66/2016, dovranno prevedere l'obbligo per le farmacie convenzionate di verificare la presenza della motivazione sul MUP/Piano terapeutico ai fini della prescrizione del farmaco diverso da quello di minor costo al paziente naive. Nel caso in cui la prescrizione non fornisca una valida motivazione per la scelta di un farmaco a più alto costo, il farmacista è tenuto a richiedere tempestivamente ulteriori integrazioni, al fine di garantire l'assistenza terapeutica. Qualora il medico prescrittore non perfezioni la prescrizione con le integrazioni richieste, il farmacista procederà alla dispensazione del farmaco prescritto, informando, attraverso Sani.Arp., l'ASL competente territorialmente;

g) le suddette clausole dovranno essere obbligatoriamente recepite negli accordi di DPC entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento. Qualora ciò non fosse possibile, l'accordo dovrà essere risolto e, nei successivi 30 giorni, l'Asl dovrà presentare un piano straordinario di distribuzione diretta dei farmaci A-Pht che preveda un congruo numero di punti distributivi, corredato del relativo fabbisogno di personale.
L'ASL di Salerno, attualmente priva di accordo di DPC, dovrà provvedere a sottoscrivere un accordo di DPC o, alternativamente, presentare un piano straordinario di distribuzione dei farmaci, con l'obiettivo di azzerare / minimizzare il volume dei farmaci A-PHT distribuito in regime di convenzione, entro 60 giorni dalla notifica del presente decreto;

CONSIDERATO che sono emersi dubbi interpretativi sul punto 4.d.9) del decreto commissariale 66 del 14.07.2016, laddove viene disposta la spedizione in regime di DPC delle ricette emesse in altre ASL;

RITENUTO di chiarire con riferimento al 4.d.9) del decreto commissariale 66 del 14.07.2016, che:

a) le farmacie convenzionate dovranno spedire in DPC le ricette contenenti farmaci di cui all'allegato elenco (Allegato 1), in qualsiasi ASL regionale prescritte. Nella Distinta contabile riepilogativa (DCR) esporranno tutte le ricette relative ai farmaci in DPC, secondo le modalità in uso, suddivise per ASL di competenza. Il costo dei farmaci e della remunerazione del servizio di DPC verrà addebitato all'ASL di provenienza del paziente attraverso l'elaborazione del File F;

b) di consentire alle farmacie convenzionate di portare ad esaurimento le giacenze di prodotti classificati A-PHT da distribuire in convenzione entro il termine di 30 giorni dalla data di adozione del presente provvedimento e comunque non oltre il 31 ottobre 2016;

DECRETA

Per le quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato

1. di approvare l'elenco unico regionale dei farmaci da erogare in Distribuzione per Conto (DPC) sull'intero territorio regionale (Allegato n. 1);

2. di delegare il dirigente della UOD 08 della Direzione Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del SSR all'aggiornamento di tale elenco;

3. di stabilire, sulla base degli attuali compensi corrisposti dalle singole ASL, la tariffa massima che può essere riconosciuta per la remunerazione del processo distributivo del farmaco in DPC:

   3.a) € 6,00 oltre IVA per ciascuna confezione di farmaco distribuita;
   3.b) € 1,50 oltre IVA per ciascuna confezione di farmaco distribuita dalle farmacie rurali sussidiate;

   Al compenso per il servizio di distribuzione per conto svolto non si applicano gli sconti previsti dalla legge 662/96 e successive modificazioni;

4. di stabilire l'utilizzo di un'unica piattaforma informatica WEB oriented, che consenta:

   a) alle ASL ed alla Regione, di visualizzare in tempo-reale tutte le movimentazioni dei medicinali in DPC (giacenze, confezioni ordinate, confezioni "in transito", confezioni già dispensate), segnalando mediante appositi sistemi di allerta eventuali prodotti sotto-scorta ai fini del successivo riordino;
   b) l'interazione progressiva, della piattaforma web con il Sistema Informatico Regionale Sani.Arp., al fine di consentire alla Farmacia di verificare la validità dei Piani terapeutici associati alle ricette;
   c) l'invio quotidiano delle rilevazioni periodiche di magazzino e dei medicinali in scadenza;

   So.Re.Sa. S.p.A., nel rispetto della normativa vigente, provvederà con urgenza all'acquisizione di un software Web oriented con le summenzionate caratteristiche. Nelle more, le ASL continueranno ad utilizzare le piattaforme informatiche attualmente in uso;

5. di stabilire l'utilizzo obbligatorio della piattaforma informatica regionale Sani.arp. per la verifica del MUP/Piano terapeutico e per la registrazione della dispensazione dei farmaci al paziente;

6. di stabilire che gli accordi di DPC, in attuazione del DCA 66/2016, dovranno prevedere l'obbligo per le farmacie convenzionate di verificare la presenza della motivazione sul MUP/Piano terapeutico ai fini della prescrizione del farmaco diverso da quello di minor costo al paziente naive. Nel caso in cui la prescrizione non fornisca una valida motivazione per la scelta di un farmaco a più alto costo, il farmacista è tenuto a richiedere tempestivamente ulteriori integrazioni, al fine di garantire l'assistenza terapeutica. Qualora il medico prescrittore non perfezioni la prescrizione con le integrazioni richieste, il farmacista procederà alla dispensazione del farmaco prescritto, informando, attraverso Sani.Arp., l'ASL competente territorialmente;

7. le suddette clausole dovranno essere obbligatoriamente recepite negli accordi di DPC entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento. Qualora ciò non fosse possibile, l'accordo dovrà essere risolto e, nei successivi 30 giorni, l'Asl dovrà presentare un piano straordinario di distribuzione diretta dei farmaci A-Pht che preveda un congruo numero di punti distributivi, corredato del relativo fabbisogno di personale.
   L'ASL di Salerno, attualmente priva di accordo di DPC, dovrà provvedere a sottoscrivere un accordo di DPC o, alternativamente, presentare un piano straordinario di distribuzione dei farmaci, con l'obiettivo di azzerare / minimizzare il volume dei farmaci A-PHT distribuito in regime di convenzione, entro 60 giorni dalla notifica del presente decreto;

8. di chiarire con riferimento al 4.d.9) del decreto commissariale 66 del 14.07.2016, che:

   a) le farmacie convenzionate dovranno spedire in DPC le ricette contenenti farmaci di cui all'allegato elenco (Allegato 1), in qualsiasi ASL regionale prescritte. Nella Distinta contabile riepilogativa (DCR) esporranno tutte le ricette relative ai farmaci in DPC, secondo le modalità in uso, suddivise per ASL di competenza. Il costo dei farmaci e della remunerazione del servizio di DPC verrà addebitato all'ASL di provenienza del paziente attraverso l'elaborazione del File F;

   b) di consentire alle farmacie convenzionate di portare ad esaurimento le giacenze di prodotti classificati A-PHT da distribuire in convenzione entro il termine di 30 giorni dalla data di adozione del presente provvedimento e comunque non oltre il 31 ottobre.2016;

9. di trasmettere il presente decreto al Consiglio Regionale, al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, alle AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. IRCCS Fondazione Pascale, a So.Re.Sa. S.p.A., al Capo Dipartimento della Salute, al Capo Dipartimento delle Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali, al Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, al Direttore Generale per le Risorse Finanziarie, al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'Ufficio Speciale Servizio Sanitario e Socio-sanitario e al BURC per la pubblicazione.

Il Dirigente UOD 12
Dott. Luigi Riccio

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del Sistema sanitario Regionale
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni

Allegato n. 1

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi della legge 648/96	Nota Bene
A10AE04	INSULINA GLARGINE	LANTUS				
A10AE04	INSULINA GLARGINE BIOSIMILARE	ABASAGLAR				
A10AE05	INSULINA DETEMIR	LEVEMIR				
A10AE06	INSULINA DEGLUTEC	TRESIBA	PT AIFA / Modello unico di prescrizione			
A10BD05	PIOGLITAZONE E METFORMINA	COMPETACT- GLUBRAVA				
A10BD06	GLIMEPIRIDE E PIOGLITAZONE	TANDEMACT				
A10BD07	SITAGLIPTIN E METFORMINA	VELMETIA 50MG+850MG, JANUMET50MG+1000MG, EFFICIB 50MG+1000 MG, EFFICIB 50MG+850 MG	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BD08	VILDAGLIPTIN E METFORMINA	EUCREAS	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BD09	PIOGLITAZONE E ALOGLIPTIN	INCRESYNC	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BD10	SAXAGLIPTIN E METFORMINA	KOMBOGLYZE	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BD11	LINAGLIPTIN E METFORMINA	JENTADUETO	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BD13	METFORMINA E ALOGLIPTIN	VIPDOMET	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BD15	METFORMINA E DAPAGLIFOZIN	XIGDUO	PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10BD16	METFORMINA E CANAGLIFLOZIN	VOKANAMET	PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10BD20	METFORMINA ED EMPAGLIFOZIN	SYNJARDY	PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10BG03	PIOGLITAZONE	ACTOS, GLUSTIN, PIOGLITAZONE				
A10BH01	SITAGLIPTIN	TESAVEL (25-50- 100 MG), JANUVIA (25-50-100 MG), XELEVIA (25-50-100 MG)	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BH02	VILDAGLIPTIN	GALVUS	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BH03	SAXAGLIPTIN	ONGLYZA	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BH04	ALOGLIPTIN	VIPIDIA	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BH05	LINAGLIPTIN	TRAJENTA	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BX04	EXENATIDE	BYETTA	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BX04	EXENATIDE RP	BYDUREON	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BX07	LIRAGLUTIDE	VICTOZA, SAXENDA	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10BX09	DAPAGLIFLOZIN	FORXIGA	PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10BX10	LIXISENATIDE	LYXUMIA	PT AIFA Incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
A10BX11	CANAGLIFLOZIN	INVOKANA	PT AIFA inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10BX12	EMPAGLIFLOZIN	JARDIANCE	PT AIFA inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10BX14	DULAGLUTIDE	TRULICITY	PT AIFA inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A16AA01	LEVOCARNITINA	CARNITENE	Modello unico di prescrizione	8		
A16AA04	MERCAPTAMINA	CYSTAGON,				
A16AA05	ACIDO CARGLUMICO	CARBAGLU				
A16AA06	BETAINA	CYSTADANE				
A16AX03	SODIO FENILBUTIRRATO	PHEBURANE, AMMONAPS				
A16AX04	NITISINONE	ORFADIN	Modello unico di prescrizione			
B01AB01	EPARINA CALCICA - SODICA	CALCIPARINA, ECAFAST, ECASOLV, EMOKLAR, EPARINA GENERICA, REOFLUS, SOSEFLUSS, TROMOLISIN, VISTER, EPSOCLAR 5000 U.I.				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB04	DALTEPARINA	FRAGMIN				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB05	ENOXAPARINA	CLEXANE 2.000 U.I. - 4.000 U.I.				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB06	NADROPARINA	SELEPARINA 2.850 U.I.- 3.800 U.I.- 5.700 U.I. – 7.600 U.I. – 9.500 U.I.				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB07	PARNAPARINA	FLUXUM				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB08	REVIPARINA	CLIVARINA				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB12	BEMIPARINA	IVOR 2.500 U.I. – 3.500 U.I.				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AC04	CLOPIDOGREL	PLAVIX 75 MG, CLOPIDOGREL GENERICO 75 MG				
B01AC22	PRASUGREL	EFIENT	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
B01AC24	TICAGREROL	BRILIQUE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
B01AC30	CLOPIDOGREL E ACIDO ACETILSALICILICO	DUOPLAVIN				

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Alfa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
B01AE07	DABIGATRAN	PRADAXA 110 MG, 150 MG	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			ex H
B01AF01	RIVAROXABAN	XARELTO 10 - 15 -20 MG	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			EX H
B01AF02	APIXABAN	ELIQUIS	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
B01AF03	EDOXABAN TOSILATO	LIXIANA	farmaco di registro sottoposto a monitoraggio			
B01AX05	FONDAPARINUX	ARIXTRA				
B02BD01	FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE (COMPLESSO PROTROMBINICO UMANO)	PROTOMPLEX 600 U.I., UMANCOMPLEX 500 U.I.	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			DPC per tutte le indicazioni Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L in caso di eventi emorragici
B02BD02	FATTORI VIII DI COAGULAZIONE	EMOCLOT, RECOMBINATE, BERIATE, FANHDI, REFACTO, KOGENATE, HELIXATE, ADVATE, HAEMOCTIN, KLOTT, NOVOEIGHT	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L in caso di eventi emorragici
B02BD03	ATTIVITA' DI BYPASS DELL'INIBITORE DEL FATTORE VIII	FEIBA	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L in caso di eventi emorragici
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE	AIMAFIX, MONONINE, ALPHANINE, FIXNOVE, HAEMOBIONINE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L in caso di eventi emorragici
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE	PROVERTIM	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L in caso di eventi emorragici
B02BD06	FATTORE DI VON WILLEBRAND E FATTORE VIII DI COAGULAZIONE ASS.	HAEMATE, ALPHANATE, TALATE, WILATE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L in caso di eventi emorragici
B02BD09	NONACOG ALFA	BENEFIX	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L in caso di eventi emorragici
B03XA01	ERITROPOIETINA BETA	NEORECORMON	PT AIFA eritropoetine/Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "Sindromi mielodisplastiche – anemia refrattaria" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOEMATOLOGIA e ONCOLOGIA PEDIATRICA il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore.
B03XA01	ERITROPOIETINA ALFA	EPREX	PT AIFA eritropoetine/Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "Sindromi mielodisplastiche – anemia refrattaria" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOEMATOLOGIA e ONCOLOGIA PEDIATRICA il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore.

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
B03XA01	ERITROPOIETINA ALFA BIOSIMILARE	BINOCRIT, ABSEAMED	PT AIFA eritropoetine/Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "Sindromi mielodisplastiche" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore.
B03XA01	ERITROPOIETINA ZETA	RETACRIT	PT AIFA eritropoetine/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE Il farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOEMATOLOGIA Il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore
B03XA01	ERITROPOIETINA TETA 10.000 U.I., 20.000 U.I. E 30.000 U.I.	EPORATIO 10.000 U.I., 20.000 U.I. E 30.000				
B03XA02	DARBEPOIETINA ALFA	ARANESP	PT AIFA eritropoetine/Modello unico di prescrizione			DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da chemioterapia in pazienti affetti da tumore
B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOIETINA BETA	MIRCERA				
B06AC01	C1-INIBITORE PLASMA DERIVATO	BERINERT, CINRYZE	Modello unico di prescrizione			
C01BD07	DRONEDARONE	MULTAQ	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
C01EB17	IVABRADINA	CORLENTOR, PROCORALAN				
C01EB18	RANOLAZINA	RANEXA				
D06BB10	IMIQUIMOD	ALDARA, IMUCARE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
D11AH01	TACROLIMUS	PROTOPIC	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE DERMATOLOGICI Il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
G03BA03	TESTOSTERONE	ANDRIOL, TESTOVIS				
G03GA02	GONADOTROPINA UMANA DELLA MENOPAUSA (MENOTROPINA)	MEROPUR	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA04	UROFOLLITROPINA	FOSTIMON	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA	GONAL F	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA BIOSIMILARE	BEMFOLA	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA06	FOLLITROPINA BETA	PUREGON	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA07	LUTROPINA ALFA	LUVERIS	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA08	CORIOGONADOTROPINA ALFA	OVITRELLE	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA	ELONVA	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA30	ASSOCIAZIONI (FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA)	PERGOVERIS	Modello unico di prescrizione	74		
G03XB02	ULIPRISTAL	ESMYA	Modello unico di prescrizione	51		
G04BE08	TADALAFIL	CIALIS	Modello unico di prescrizione	75		
H01AC01	SOMATROPINA	GENOTROPIN, SAIZEN, HUMATROPE, NORDITROPIN, ZOMACTON, ZIMOSER, NUTROPINAQ, OMNITROPE	Modello unico di prescrizione	39		
H01AX01	PEGVISOMANT	SOMAVERT				
H01BA02	DESMOPRESSINA	EMOSINT	Modello unico di prescrizione			
H01CA01	GONADORELINA	KRYPTOCUR	Modello unico di prescrizione			

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
H01CB02	OCTREOTIDE	LONGASTATINA LAR 10 MG, LONGASTATINA LAR 20 MG, LONGASTATINA LAR 30 MG, SANDOSTATINA LAR 10 MG, SANDOSTATINA LAR 20, SANDOSTATINA LAR 30, OCTREOTIDE SUN 0,05 MG, OCTREOTIDE BIOINDUSTRIA 0,1 MG, OCTREOTIDE BIOINDUSTRIA 0,5 MG, OCTREODITE SUN 1 MG , OCTREOTIDE HOSPIRA 0,05 MG, OCTREOTIDE HOSPIRA 0,1 MG, OCTREOTIDE HOSPIRA 0,5 MG, SIROCTID 0,05 MG, SIROCTID 0,1 MG, SIROCTID 0,5 MG, TREOJECT 0,05 MG, TREOJECT 0,05 MG, TREOJECT 0,1 MG, TREOJECT 0,5 MG	Modello unico di prescrizione	40	Per le indicazioni: "Diarrea secretoria refrattaria- Ipotensione ortastatica grave in disfunzioni generalizzate del SNV- Fistole pancreatiche- Angiomatosi non suscettibile di altri trattamenti farmacologici e/o chirurgici" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
H01CB03	LANREOTIDE	IPSTYL	Modello unico di prescrizione	40	Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
H01CB05	PASIREOTIDE PAMOATO	SIGNIFOR	Modello unico di prescrizione			
H05BX01	CINACALCET	MIMPARA	Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "ipercalcemia indotta da iperparatiroidismo secondario nei pazienti con trapianto renale" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
H05BX02	PARACALCITOLO	ZEMPLAR FL, PARACALCITOLO CPS	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE GASTROINTESTINALE il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
J01CE08	BENZILPENICILLINA BENZATINICA	SIGMACILLINA		92		
J02AC03	VORICONAZOLO	VFEND, VORICONAZOLO				EX H
J02AC04	POSACONAZOLO	NOXAFIL				
J05AB04	RIBAVIRINA	COPEGUS, MODERIBA, REBETOL, RIBAVIRINA				EXH
J05AB11	VALACICLOVIR	TALAVIR, ZELITREX, CREVIR, VALACICLOVIR GENERICO		84	Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTIFETTIVI PEDIATRICI, il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
J05AB14	VALGANCICLOVIR	VALCYTE, DARILIN	Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "Trattamento pre-emptive dell'infezione da CMV in pz sottoposti a trapianto di midollo osseo o di cellule staminali" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI e ONCOEMATOLOGIA, il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
J05AF05	LAMIVUDINA	EPIVIR, ZEFFIX, LAMIVUDINA GENERICO	PT AIFA/Modello unico di prescrizione		Pertanto per le indicazioni: "Profilassi dell'epatite B in riceventi trapianto epatico da donatori HBSAG negativi e anti-HBC positivi - Profilassi della recidiva di epatite HBV correlata a trapianto di fegato, in pz HBV-DNA + prima del trapianto - Profilassi della riattivazione dell'epatite HBV in portatori inattivi di HBSAG in corso di terapia immuno soppressiva" e er le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI Il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
J05AF11	TELBIVUDINA	SEBIVO				
J06BB01	IMMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	IGAMAD, IMMUNORHO, RHESONATIV, RHOPHYLAC	Modello unico di prescrizione			EX H
L01BC06	CAPECITABINA	XELODA, CAPECITABINA				
L01XX14	TRETINOINA	VESANOID				EX H
L02AE01	BUSERELINA	SUPREFACT	Modello unico di prescrizione			
L02AE02	LEUPRORELINA	ELIGARD, ENANTONE, LEPTOPROL, POLTRATE	Modello unico di prescrizione	S1		
L02AE03	GOSERELIN	ZOLADEX	Modello unico di prescrizione	S1		
L02AE04	TRIPTORELINA	DECAPEPTYL, GONAPEPTIL, FERTIPEPTIL	Modello unico di prescrizione	S1		
L02BB01	FLUTAMIDE	FLUTAMIDE GENERICO	Modello unico di prescrizione	S1		
L02BB03	BICALUTAMIDE	CASODEX, BICALUTAMIDE GENERICO, SAFEDEX, LUTAMID, BIKADER, IGREDEX, PRAXIS, SATREXEM				
L02BX02	DEGARELIX	FIRMAGON	Modello unico di prescrizione			
L03AA02	FILGRASTIM	GRANULOKINE	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AA02	FILGRASTIM BIOSIMILARE	ZARZIO, TEVAGRASTIM, NIVESTIM, ACCOFIL	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione			
L03AA10	LENOGRASTIM	GRANOCYTE 34, MYELOSTIM 34	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AA13	PEGFILGRASTIM	NEULASTA	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione			
L03AA14	LIPEGFILGRASTIM	LONQUEX	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione			
L03AB01	INTERFERONE ALFA NATURALE	ALFAFERONE	PT AIFA Interferoni/Modello unico di prescrizione			

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
L03AB04	INTERFERONE ALFA-2A	ROFERON-A	PT AIFA interferoni/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni: "Emangiomi che compromettono strutture vitali o causano complicazioni letali- Forme refrattarie della malattia Behcet- Trattamento della trombocitemia essenziali nei pz non trattabili con terapie diverse- Monoterapia nel trattamento dell'epatite acuta da HCV" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTIFETTIVI PEDIATRICI, ONCOEMATOLOGIA e ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi farmaci della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	INTRONA	PT AIFA interferoni/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni: "Micosi fungoide- Emangiomi che compromettono strutture vitali o causano complicazioni letali - Forme refrattarie della malattia Behcet-Trattamento della trombo-citemia essenziale nei pz non trattabili con terapie diverse - Monoterapia nel trattamento dell'epatite acuta da HCV" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI e ONCOEMATOLOGIA, il farmaco, ai sensi farmaci della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	AVONEX, REBIF		65		
L03AB08	Interferone beta-1b	EXTAVIA, BETAFERON		65		
L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA-2B	PEGINTRON	PT AIFA interferoni/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	PEGASYS	PT AIFA interferoni/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L03AB13	PEGINTERFERONE BETA 1a	PLEGRIDY	Modello unico di prescrizione	65		
L03AX13	GLATIRAMER ACETATO	COPAXONE		65		
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	CELLCEPT, MICOFENOLATO MOFETILE, MYFENAX, MYFORTIC,				EX H
L04AA10	SIROLIMUS	RAPAMUNE	Modello unico di prescrizione			
L04AA13	LEFLUNOMIDE	ARAVA, LEFLUNOMIDE	Modello unico di prescrizione			*ARAVA *3CPR RIV 100MG è dispensato in regime di Farmaceutica Convenzionata.*

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
L04AA18	EVEROLIMUS	CERTICAN	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L04AA27	FINGOLIMOD	GILENYA		65		
L04AA31	TERIFLUNOMIDE	AUBAGIO	Modello unico di prescrizione	65		
L04AD02	TACROLIMUS	PROGRAF, TACNI, TACROLIMUS GENERICO, ADOPORT	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI e ONCOLOGIA PEDIATRICA il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L04AD02	TACROLIMUS R.P.	ADVAGRAF, ENVARSUS	Modello unico di prescrizione			
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	BONDRONAT				
M05BX04	DENOSUMAB	PROLIA, XGEVA	PT AIFA/Modello unico di prescrizione	79		
N03AF04	ESLICARBAZEPINA	ZEBINIX	Modello unico di prescrizione			
N03AX21	RETIGABINA	TROBALT	Modello unico di prescrizione			
N03AX22	PERAMPANEL	FYCOMPA	Modello unico di prescrizione			
N04BA03	LEVODOPA, INIBITORE DELLA DECARBOSSILASI E INIBIT.DELLA COMT	STALEVO	Modello unico di prescrizione			
N04BX01	TOLCAPONE	TASMAR	Modello unico di prescrizione			
N04BX02	ENTACAPONE	COMTAN	Modello unico di prescrizione			
N05AE04	ZIPRASIDONE	ZELDOX, ZIPRASIDONE GENERICO	Modello unico di prescrizione*			* *Fatta eccezione per i casi "Motivati" ai sensi dell'Allegato C del Decreto Commissariale del 02/12/2013 - Antipsicotici Atipici: ..."Comunque, per i pazienti assistiti domiciliarmente e/o in particolari casi di disagio, i MMG/PLS sono autorizzati alla prescrizione diretta degli antipsicotici atipici".*
N05AH02	CLOZAPINA 100 MG	CLOZAPINA GENERICO, LEPONEX	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	Ricetta medica/Modello unico di Prescrizione con attestazione di conta e formula leucocitaria. *CLOZAPINA CPR 25 MG è dispensato in regime di Farmaceutica Convenzionata.*
N05AH03	OLANZAPINA	ZYPREXA, OLANZAPINA GENERICO, ZALASTA	Modello unico di prescrizione*		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV.il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
N05AH04	QUETIAPINA	SEROQUEL, QUETIAPINA GENERICO, QUENTIAX	Modello unico di prescrizione*		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	* *QUETIAPINA CPR 25 MG è dispensato in regime di Farmaceutica Convenzionata.*
N05AH05	ASENAPINA	SYCREST	Modello unico di prescrizione*			*
N05AX08	RISPERIDONE	RISPERDAL, RISPERIDONE GENERICO	Modello unico di prescrizione*			*
N05AX12	ARIPIPRAZOLO	ABILIFY	Modello unico di prescrizione*			*

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
N05AX13	PALIPERIDONE	INVEGA	Modello unico di prescrizione*			*
N06BA07	MODAFINIL	PROVIGIL	Modello unico di prescrizione			
N06BA09	ATOMOXETINA	STRATTERA	Modello unico di prescrizione			
N06DA02	DONEPEZIL	ARICEPT, MEMAC, DONEPEZIL GENERICO,YASNAL,YASNORO, DESTEZIL, LIZIDRA	Modello unico di prescrizione	85		
N06DA03	RIVASTIGMINA	EXELON, RIVASTIGMINA GENERICO, NIMVASTID, PROMETAX	Modello unico di prescrizione	85		
N06DA04	GALANTAMINA	REMINYL, GALNORA R.P.	Modello unico di prescrizione	85		
N06DX01	MEMANTINA	EBIXA, EZEMANTIS, MEMANTINA GENERICO	Modello unico di prescrizione	85		
N07XX02	RILUZOLO	RILUTEK CPR - TEGLUTIK SOSP.				EX H RILUTEK
N07XX09	DIMETILFUMARATO	TECFIDERA		65		
P01CX01	PENTAMIDINA ISETIONATO	PENTACARINAT	Modello unico di prescrizione			
R03DX05	OMALIZUMAB	XOLAIR	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
R03DX07	ROFLUMILAST	DAXAS	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	GRAZAX, ORALAIR	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
V03AC01	DEFEROXAMINA	DESFERAL 500 MG	Modello unico di prescrizione			
V03AE02	SEVELAMER	RENAGEL, RENLEVA, SEVELAMER	Modello unico di prescrizione			
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	FOZNOL	Modello unico di prescrizione			
V03AE05	OSSIDROSSIDO SUCREFERRICO	VELPHORO	Modello unico di pprescrizione			
V03AF01	MESNA	UROMITEXAN	modello unico di prescrizione			
V03AF03	CALCIO FOLINATO	SANIFOLIN		11		