

## **Farmaci in Distribuzione per Conto della Regione Lazio (DP o DPC)**

Sono quei farmaci erogati dalle farmacie per conto della Regione Lazio, che non si trovano in giacenza ma devono essere ordinati al momento dell'arrivo della ricetta in farmacia.

Molti di questi necessitano anche di Piano Terapeutico.

(Tabelle 1, 2, 3, 4, 5)

## **Farmaci in Distribuzione Diretta (DD)**

Sono quei farmaci erogati direttamente dalla Farmacia interna all'Ospedale o dalla ASL, in base alla tipologia del farmaco, come indicati nelle Tabelle 6 e 7

## **Farmaci con Duplice Via di Distribuzione (DV)**

Sono quei farmaci che hanno la Distribuzione per conto della Regione Lazio solo se espressamente indicato nell'apposito campo della ricetta, in caso contrario, possono venire dispensati dalle farmacie come tutti gli altri farmaci di fascia A (Tabella 8).

## **Farmaci con Piano Terapeutico**

I Farmaci prescrivibili con Piano Terapeutico (PT) sono quei farmaci che per essere prescritti dal medico di base o ritirati presso le strutture di competenza (se in Distribuzione Diretta - DD) necessitano di essere inizialmente prescritti da un medico specialista su un modulo specifico, chiamato appunto Piano Terapeutico, dove vengono indicati:

- farmaco prescritto (nome commerciale o principio attivo);
- patologia per la quale il farmaco viene prescritto;
- posologia con la quale deve essere somministrato (es.: 1 volta a settimana, 1fl al mese ecc.);
- durata della terapia (1, 2, 3 o 6 mesi, in base ai singoli casi).

Il piano terapeutico è redatto in triplice copia: una copia deve essere subito consegnata alla ASL di residenza (quella originale), una deve essere data al medico di base e l'altra copia resta all'assistito.

Nel caso in cui il medico specialista consegni una sola copia, questa dovrà essere portata alla ASL dove si provvederà a duplicare il documento.

Per i farmaci che non sono in Distribuzione Diretta (DD), ma necessitano di autorizzazioni bisogna, come sempre, portare il piano terapeutico originale alla ASL dove il Farmacista incaricato controllerà la posologia e la durata del piano terapeutico, si limiterà a vidimare lo stesso o ne farà copie in base alla tipologia dei farmaci, come indicato dalle Tabelle riassuntive 4, 5 e 6.

I farmaci soggetti a Piano Terapeutico possono essere prescritti ed erogati in regime mutualistico o in Distribuzione Diretta soltanto nel periodo di validità del Piano Terapeutico.

## Tabella 1: Farmaci DP (o DPC)

Farmaci Distribuiti Per Conto della Regione Lazio (DP) presso le farmacie: da ordinare in farmacia

TABELLA 1: Farmaci DP (o DPC)				
	Spec. Medicinale	Principio attivo		Nota AIFA
DP	ACTOS	pioglitazone		
DP	ADVAGRAF	tacrolimus monoidr.	PT	
DP	ALDARA	imiquimod	PT	
DP	ALFAFERONE	interferone $\alpha$ n.3	PT	
DP	ARAVA	leflunomide	PT	
DP	ARICEPT	donezepil	PT	Nota 85
DP	ARIXTRA	fondaparinux sodico		
DP	BERINERT	plasma-proteina antiangioedema	PT	
DP	BICALUTAMIDE	bicalutamide		
DP	BIKADER	bicalutamide		
DP	BYETTA	exenatide	PT	
DP	CASODEX	bicalutamide		
DP	CERTICAN	everolimus	PT	
DP	COMPETACT	pioglitazone/metformina		
DP	COMTAN	entacapone	PT	
DP	CORLENTOR	ivabradina	PT	
DP	DECAPEPTYL	triptorelina	PT	Nota 51
DP	EBIXA	memantina	PT	Nota 85
DP	EFFICIB	sitagliptin/metformina	PT	
DP	EFIENT	prasugrel	PT	
DP	ELIGARD	leuprorelina acetato	PT	Nota 51
DP	EMOSINT	desmopressina acetato idrato	PT	
DP	ENANTONE	leuprorelina acetato	PT	Nota 51
DP	EUCRES	vildagliptin/metformina	PT	
DP	EXELON	rivastigmina	PT	Nota 85
DP	FOSTIMON	urofollitropina	PT	Nota 74
DP	FOZNOL	lantanio carbonato idrato	PT	
DP	GALVUS	vidagliptin	PT	
DP	GLUBRAVA	pioglitazone cl./metformina		
DP	GLUSTIN	pioglitazone		
DP	GONAL	follitropina $\alpha$ da DNA ricomb.	PT	Nota 74
DP	GONAPEPTYL DEPOT	triptorelina	PT	Nota 51
DP	GRANOCYTE	lenograstim	PT	
DP	GRANULOKINE	filgrastim	PT	
DP	IGAMAD	immunoglobulina umana RHO	PT	
DP	IMMUNORHO	immunoglobulina umana RHO	PT	
DP	INTRON-A	interferone $\alpha$ 2b	PT	
DP	IPSTYL	lanreotide acetato	PT	Nota 40
DP	JANUMET	sitagliptin/metformina	PT	
DP	JANUVIA	sitagliptin fosfato monoidrato	PT	
DP	KRYPTOCUR	gonadorelina	PT	
DP	LANTUS	insulina glargine		
DP	LEVEMIR	insulina detemir		

DP	LONGASTATINA LAR	octreotide	PT	Nota 40
DP	LONGASTATINA	octreotide	PT	Nota 40
DP	LUVERIS	lutropina $\alpha$	PT	Nota 74
DP	MEMAC	donezepil	PT	Nota 85
DP	MENOGON	menotropina	PT	Nota 74
DP	MEROPUR	menotropina	PT	Nota 74
DP	MIMPARA	cinacalcet	PT	
DP	MULTAQ	dronedarone	PT	
DP	MYELOSTIM	lenograstim	PT	
DP	NEULASTA	pegfilgrastim	PT	
DP	OCTREOTIDE	octreotide acetato	PT	Nota 40
DP	ONGLYZA	saxagliptin	PT	
DP	PARTOBULIN	immunoglobulina umana RHO	PT	
DP	PEGASYS	interferone $\alpha$ 2a pegilato	PT	
DP	PEGINTRON	interferone $\alpha$ 2b pegilato	PT	
DP	PERGOVERIS	follitropina $\alpha$ /lutropina $\alpha$	PT	Nota 74
DP	PROCORALAN	ivabradina	PT	
DP	PROGRAF	tacrolimus monidr.	PT	
DP	PROMETAX	rivastigmina	PT	Nota 85
DP	PROVIGIL	modanafil	PT	
DP	PUREGON	follitropina $\beta$	PT	Nota 74
DP	RAPAMUNE	sirolimus	PT	
DP	RATIOGRASTIM	filgrastim	PT	
DP	REMINYL	galantamina	PT	Nota 85
DP	ROFERON	interferone $\alpha$ 2a	PT	
DP	SAFEDEX	bicalutamide		
DP	SAMILSTIM	octreotide	PT	Nota 40
DP	SANDOSTATINA LAR	octreotide	PT	Nota 40
DP	SANDOSTATINA	octreotide	PT	Nota 40
DP	STALEVO	levodopa/carbidopa/entacapone	PT	
DP	STRATTERA	atomoxetina	PT	
DP	SUPREFACT	buserelin	PT	Nota 51
DP	TALAVIR	valaciclovir		Nota 84
DP	TANDEMACT	pioglitazone/glimepiride		
DP	TASMAR	tolcapone	PT	
DP	TESAVEL	sitagliptin fosfato monidrato	PT	
DP	TEVAGRASTIM	filgrastim	PT	
DP	TREOJECT	octreotide acetato	PT	Nota 40
DP	UROMITREXAN	mesna	PT	
DP	VELMETIA	sitagliptin/metformina	PT	
DP	VESONOID	tretionina	PT	
DP	VICTOZA	liraglutide	PT	
DP	XELEVIA	sitagliptin	PT	
DP	ZARZIO	filgrastim	PT	
DP	ZEFFIX	lamivudina	PT	
DP	ZELITREX	valaciclovir		Nota 84
DP	ZEMPLAR	paracalcotolo	PT	
DP	ZOLADEX	goserelin acetato	PT	Nota 51

## Tabella 2: Farmaci DP-URG 1

Farmaci Distribuiti Per Conto della Regione Lazio (DP) **presso le farmacie**: da ordinare in farmacia, ma che possono essere erogati direttamente dalla stessa se il medico pone sulla ricetta la dicitura “urgente”: in tale modalità la farmacia potrà consegnare una sola confezione del farmaco.

TABELLA 2: Farmaci DP-URG 1				
	Spec. Medicinale	Principio attivo		
DP-URG	ABILIFY	alopiriolo	PT	
DP-URG	BELIVON	risperidone	PT	
DP-URG	CLOZAPINA	clozapina	PT	<b>CFL</b>
DP-URG	INVEGA	paliperidone	PT	
DP-URG	LEPONEX	clozapina	PT	<b>CFL</b>
DP-URG	RISPERDAL	risperidone	PT	
DP-URG	RISPERIDONE	risperidone	PT	
DP-URG	SEROQUEL	quetiapina fumarato	PT	
DP-URG	ZELDOX	ziprasidone	PT	
DP-URG	ZYPREXA	olanzapina	PT	
<b>CFL</b> = la ricetta deve riportare la dichiarazione del medico sulla compatibilità dei valori e della formula leucocitaria con il trattamento				

## Tabella 3: Farmaci DP-URG 2

Farmaci Distribuiti Per Conto della Regione Lazio (DP) **presso le farmacie**: da ordinare in farmacia, ma che possono essere erogati direttamente dalla stessa se il medico pone sulla ricetta la dicitura “urgente”: in tale modalità la farmacia potrà consegnare un massimo di due confezioni del farmaco.

TABELLA 3: Farmaci DP-URG 2				
	Spec. Medicinale	Principio attivo		
DP-URG	ADVATE	fattore VIII ing. Genetica	PT	
DP-URG	AIMAFIX	fattore IX lio	PT	
DP-URG	ALPHANATE	fattore VIII fraz. del plasma	PT	
DP-URG	ALPHANINE	fattore IX lio	PT	
DP-URG	BENEFIX	nonacog $\alpha$ (fattore IX ricomb.)	PT	
DP-URG	BERIATE	fattore VIII lio	PT	
DP-URG	EMOCLOT	fattore VIII lio	PT	
DP-URG	FAHNDI	fattore VIII lio	PT	
DP-URG	FEIBA	compl.Protrombinico antiemofil. Attivato	PT	
DP-URG	FIXNOVE	fattore IX lio	PT	
DP-URG	HAEMATE	fattore VIII di Von Willebrand	PT	
DP-URG	HAEMOCTIN	fattore VIII da fraz. del plasma	PT	
DP-URG	HELIXATE NEXGEN	fattore VIII ing. Genetica	PT	
DP-URG	IMMUNINE	fattore IX lio	PT	
DP-URG	KOGENATE	fattore VIII ing. Genetica	PT	
DP-URG	MONONINE	fattore IX lio	PT	
DP-URG	PROTROMPLEX	compl. protrombinico umano	PT	
DP-URG	PROVERTIN	fattore VIII lio	PT	
DP-URG	REFACTO	fattore VIII ing. Genetica	PT	
DP-URG	TALATE	fattore VIII di Von Willebrand	PT	
DP-URG	UMANCOMPLEX	compl. protrombinico umano	PT	

## Tabella 4: Farmaci DP a base di Somatropina

Farmaci a base di Somatropina Distribuiti Per Conto della Regione Lazio (DP) che necessitano di Piano Terapeutico (PT) che deve essere vidimato dalla ASL di Rieti Via L. Matteucci 9 (vedi orari sportello) prima di poter essere ordinati **in Farmacia**.

TABELLA 4 Farmaci DP a base di Somatropina					Vidimazione PT presso il SFT ASL Rieti Via Matteucci, 9
	Spec. Medicinale	Principio attivo		Nota AIFA	
DP	GENOTROPIN	somatropina	PT	Nota 39	Sì
DP	HUMATROPE	somatropina	PT	Nota 39	Sì
DP	NORDITROPIN	somatropina	PT	Nota 39	Sì
DP	NUTROPINAQ	somatropina	PT	Nota 39	Sì
DP	OMITROPE	somatropina	PT	Nota 39	Sì
DP	SAIZEN	somatropina	PT	Nota 39	Sì
DP	ZOMACTON	somatropina	PT	Nota 39	Sì

Orari sportello Farmaceutico ASL Rieti Viale L. Matteucci n.9 tel.0746.278796					
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
-----	9:00-13:00	9:00-13:00	9:00-13:00	-----	-----
-----	-----	-----	14:30-16:00	14:30-16:00	-----

## Tabella 5: Farmaci DP a base di Epoetina

Farmaci a base di epoetine Distribuiti Per Conto della Regione Lazio (DP) che necessitano di Piano Terapeutico (PT) che deve essere autorizzato dalla ASL di Rieti Via L. Matteucci 9 (vedi orari sportello).

Il farmacista della ASL farà tante fotocopie del PT quanti sono i mesi di terapia previsti dal Piano Terapeutico, indicando il numero di confezioni autorizzate nel mese indicato su ciascuna fotocopia.

La fotocopia relativa a ciascun mese va portata in visione al medico di base per la prescrizione del farmaco e poi consegnata insieme alla ricetta **in farmacia**.

Se la ricetta è sprovvista del foglio vidimato alla ASL, il farmacista non potrà ordinare il farmaco.

TABELLA 5 Farmaci DP a base di Epoetina					Autorizzazione PT presso il SFT ASL Rieti Via Matteucci, 9
	Spec. Medicinale	Principio attivo		Nota AIFA	
DP	ABSEAMED	epoetina alfa	PT	ex N. 12	Sì
DP	ARANESP	darbepoetina alfa	PT	ex N. 12	Sì
DP	BINOCRIT	epoetina alfa	PT	ex N. 12	Sì
DP	EPORATIO	epoetina teta	PT	ex N. 12	Sì
DP	EPREX	epoetina alfa	PT	ex N. 12	Sì
DP	MIRCERA	metossipolietilenglicole-epoetina $\beta$	PT	ex N. 12	Sì
DP	NEORECORMON	epoetina beta	PT	ex N. 12	Sì
DP	RETACRIT	epoetina zeta	PT	ex N. 12	Sì

Orari sportello Farmaceutico ASL Rieti Viale L. Matteucci n.9 tel.0746.278796					
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
-----	9:00-13:00	9:00-13:00	9:00-13:00	-----	-----
-----	-----	-----	14:30-16:00	14:30-16:00	-----

## Tabella 6: Farmaci (DD) Distribuzione Diretta alla ASL

Farmaci in Distribuzione Diretta (DD) che, una volta consegnato il Piano terapeutico **alla ASL** di Rieti Via L. Matteucci 9 (vedi orari sportello) verranno distribuiti dalla stessa, volta per volta in quantità sufficiente mediamente per la terapia di un mese (se il PT non è di durata inferiore), in ogni caso il numero di unità posologiche da consegnare non dovrà superare la durata della terapia prevista del piano terapeutico.

Se il piano terapeutico dovesse risultare scaduto, il farmaco **non potrà** essere consegnato

TABELLA 6 F.ci (DD) Distribuzione Diretta alla ASL				
	Spec. Medicinale	Principio attivo		Nota AIFA
DD	CIALIS	tadalafil	PT	Nota 75
DD	DARLIN	valganciclovir	PT	
DD	LEVITRA	Vardenafil cloridrato triidrato	PT	Nota 75
DD	REVELA	sevelamer carbonato	PT	
DD	VALCYTE	valganciclovir	PT	
DD	VIAGRA	sildenafil	PT	Nota 75
DD	XARELTO	rivaronaban		
Dispensati presso la ASL di Rieti Via Matteucci, 9				

Orari sportello Farmaceutico ASL Rieti Viale L. Matteucci n.9 tel.0746.278796					
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
-----	9:00-13:00	9:00-13:00	9:00-13:00	-----	-----
-----	-----	-----	14:30-16:00	14:30-16:00	-----

## Tabella 7: Farmaci (DD) Distribuzione Diretta in Ospedale

Farmaci in Distribuzione Diretta (DD) da parte della Farmacia interna all'Ospedale S. Camillo De' Lellis di Rieti Viale Kennedy s.n.c. negli orari sotto riportati.

TABELLA 7: Farmaci (DD) Distribuzione Diretta. Ospedaliera		
	Spec. Medicinale	Principio attivo
DD	AMMONAPS	sodio fenilbutirrato
DD	BARACLUDE	entecavir
DD	CELLCEPT	micofenolato mofetile
DD	COPEGUS	ribavirina
DD	DESFERAL 0,5 g	deferoxamina mesilato
DD	EXJADE	deferasirox
DD	FERRIPROX	deferiprone
DD	GLIVEC	imatinib
DD	HEPSERA	adefovir
DD	LYSODREN	mitotano
DD	KUVAN	sapropterina
DD	MYFORTIC	micofenolato sodico
DD	NAVELBINE	vinorelbina
DD	PULMOZYME	octocog alfa
DD	REBETOL	ribavirina
DD	REVATIO	sildenafil
DD	RILUTEK	riluzolo
DD	SALAGEN	pilocarpina
DD	TEMODAL	temozolomide
DD	TARGRETIN	bexarotene
DD	TOBI	tobramicina
DD	TRACLEER	bosentan
DD	VENTAVIS	iloprost
DD	VIREAD	tenofovir
DD	XAGRID	anagrelide
DD	XELODA	capecitabina
DD	ZYVOXID	linezolid
<b>Dispensati dalla Farmacia interna dell'Ospedale San Camillo De' Lellis di Rieti Viale Kennedy s.n.c</b>		

Orari distribuzione Farmaci Farmacia Ospedale S. Camillo De' Lellis Rieti tel.0746.278240					
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
09:00-14:00	09:00-14:00	09:00-14:00	09:00-14:00	09:00-14:00	09:00-14:00
-----	15:00-16:30	15:00-16:30	15:00-16:30	15:00-16:30	-----

## **Tabella 8: Farmaci (DV) Duplice Via di distribuzione**

Farmaci a base di eparine a basso peso molecolare distribuiti dalla farmacie in DP (Distribuzione per Conto della Regione) solo se indicato dal medico nelle apposite caselle sulla ricetta. Se tale dicitura non è presente il farmacista potrà dispensare le confezioni presenti in farmacia

<b>TABELLA 8 Farmaci in Duplice Via (DV) di distribuzione presso le Farmacie ( dispensazione in DP o diretta)</b>			
	<b>Spec. Medicinale</b>	<b>Principio attivo</b>	
<b>DV</b>	CLEXANE solo 4000 UI	enoxaparina sodica	
<b>DV</b>	CLIVARINA	reviparina	
<b>DV</b>	FLUXUM	parnaparina	*
<b>DV</b>	FRAGMIN	dalteparina sodica	*
<b>DV</b>	FRAXIPARINA	nandroparina calcica	*
<b>DV</b>	FRAXODI	nandroparina calcica	*
<b>DV</b>	IVOR	bemiparina sodica	
<b>DV</b>	SELEPARINA	nandroparina calcica	*
<b>* No in DP se prezzo al pubblico minore di € 25,00</b>			