

MEDICINALI PARTICOLARI (ELENCO ALFABETICO)¹

Abilify > DPC [☒]	Fraxodi > DPC duplice via Genotropin > orm Somatotropo DPC	Pergoveris > follitropina + lutropina DPC
Advagraf > DPC	Gonal F > follitropina, DPC	Petinimid > Zarontin
Advate > DPC [☒]	Gonapeptyl > DPC	Procoralan > ivabradina
Aimafix > DPC [☒]	Granocyte > lenograstim	Proglicem > diazossido
Aisoskin > isotretinoina	Granulokine > filgrastim	Prometax > rivastigmina
Aldara > imiquimod	Haemate > DPC [☒]	Protopic > tacrolimus
Alfaferone > interferoni, DPC	Helixate > DPC [☒]	Protromplex > DPC [☒]
Alphanate > DPC [☒]	Hivid > antivirali ospedalieri	Prograf > DPC
Alphanine > DPC [☒]	Humatrope > orm Somatotropo DPC	Provertin > DPC [☒]
Aranesp > darbepoietina, DD	Immunate stim plus > DPC [☒]	Provigil > modafinil
Aricept > donepezil	Immunine > DPC [☒]	Pulmozyme > dornase (alfa), DD
Avonex > interferoni Osp	Inovelon > rufinamide	Puregon > follitropina, DPC
Belivon > DPC [☒]	Intron > interferoni, DPC	Rebif > interferoni Osp
Benefix > DPC [☒]	Invega > DPC [☒]	Recombinate > DPC [☒]
Beriate > DPC [☒]	Ipstyl > DPC	Refacto > DPC [☒]
Betaferon > interferone Osp	Isoriac > isotretinoina	Reminyl > galantamina
Bicalutamide > DPC	Isotretinoina > isotretinoina	Renagel > distrib. Diretta
Binocrit > eritropoietina, DD	Ivor > DPC duplice via	Retacrit > eritropoietina DD
Cabaser > cabergolina	Kayexalate > polistirene sulfonato	Retrovir > zidovudina
Casodex > DPC	Kogenate > DPC [☒]	Risperdal > DPC [☒]
Caverject > alprostadil	Lantus > DPC	Risperidone > DPC [☒]
Citovirax > antivirali ospedalieri	Leponex > clozapina, DPC [☒]	Ritalin > metilfenidato
Clexane 4000 > DPC duplice via	Levemir > DPC	Roaccutan > isotretinoina
Clivarina > DPC duplice via	Longastatina > DPC	Roferon > interferoni, DPC
Clozapina > clozapina DPC [☒]	Luveris > lutropina alfa, DPC	Saizen > orm. somatotropo, DPC
Copaxone <i>glatiramer</i> (vedi interferoni nota 65)	Memac > donepezil	Samilstin > DPC
Corlontor > ivabradina	Menogon > DPC	Sandostatina > DPC
Cymevene > antivirali ospedalieri	Meropur > DPC	Seleparina > DPC duplice via
Darilin > distrib. Diretta	Metadone > metadone	Seroquel > DPC [☒]
Decapeptyl > DPC	Mimpara > cinacalcet	sibutramina > anoressizzanti (in coda alla parte seconda)
Desferal 0,5f > distrib. Diretta	Mircera > eritropoietina DD	Strattera > atomoxetina
Ebixa > memantina	Mononine > DPC [☒]	Subutex > buprenorfina
Elidel > pimecrolimus	Myelostim > lenograstim	Suprefact > DPC
Eligard > DPC	Neorecormon > eritropoietina, DD	Talate > DPC [☒]
Emoclot > DPC [☒]	Nespo > darbepoietina, DD	Talavir > DPC
Enantone > DPC	Neulasta > pegfilgrastim	Taloxa > felbamato
Eporex > eritropoietina, DD	Neupogen > filgrastim	Umancomplex > DPC [☒]
Eptadone > metadone	Neupopeg > pegfilgrastim	Valcyte > distrib. Diretta
Exelon > rivastigmina	Nopar > pergolide	Videx > didanosina
Fanhdi > DPC [☒]	Norditropin > orm. Somatotropo DP	Viramune > antivirali ospedalieri
Feiba > DPC [☒]	Nutropina-q > orm Somatotropo DP	Viridal > alprostadil
fendimetrazina > anoressizzanti (in coda alla parte seconda)	Omnitrope > orm somatotropo DPC	Xenazina > tetrabenazina
Fluxum > DPC duplice via	Ossigeno terapeutico liquido	Zeffix > DPC
Foscavir > antivirali ospedalieri	Parareg > cinacalcet	Zelitrex > DPC
Fostimon > DPC	Pegasys > interferoni, DPC	Zoladex > DPC
Fragmin > DPC duplice via	Pegintron > interferoni, DPC	Zomacton > orm somatotropo, DPC
Fraxiparina 0,4 > DPC duplice via	Pentacarinat > pentamidina	Zyprexa > DPC [☒]
	Pergolide > pergolide	Zarontin cps, vedi (etosuccimide)

¹ **Medicinali in commercio vendibili in farmacia.**

Il rimando (>) consente la consultazione delle pagine successive: **distribuzione diretta** (DD), **DPC** (distribuzione per conto della Regione Lazio, esclusiva, con duplice via o con procedura d'urgenza ☒) o **principi attivi particolari**.

Le **voci sottolineate**: allegare ad ogni ricetta SSN la **copia conforme del piano terapeutico vidimata e autorizzata** dalla UsI (distribuzione diretta da parte della Asl e **ossigeno liquido**).

Per l'ormone somatotropo in DPC è sufficiente allegare copia del piano terapeutico.

MEDICINALI SOGGETTI A PARTICOLARI LIMITAZIONI O MODALITÀ DI DISPENSAZIONE.

Le particolari limitazioni o modalità di prescrizione/dispensazione sono stabilite nell'AIC o con apposito Decreto ministeriale o Determinazione AIFA e sono indicate sulla confezione, oppure nel Lazio derivano dall'applicazione dell'Accordo regionale per la distribuzione dei farmaci del PHT, Distribuzione Diretta (DD) e Distribuzione per Conto Della Regione (DPC o DP)¹.

Molti dei medicinali inclusi nell'elenco sono classificati come soggetti a prescrizione medica limitativa², ripetibile (RRL) o non ripetibile (RNRL).

In questo elenco non sono incluse le limitazioni alla rimborsabilità a carico del SSN stabilite dall'AIFA (Note AIFA, vedere la parte quinta) o altre norme relative a modalità della prima prescrizione (es. piano terapeutico) che comunque non influiscono sulla esitabilità in farmacia³. I medicinali qui elencati, ad esclusione di quelli in Distribuzione Diretta o in DPC, si intendono prescrivibili a carico del SSN⁴ ove non venga specificato diversamente, alle condizioni eventualmente indicate dalle note AIFA.

Per le prescrizioni di **Ossigeno terapeutico liquido** il farmacista deve allegare ad ogni ricetta SSN la **copia conforme della prescrizione ospedaliera vidimata e autorizzata dalla Usl**⁵ (in numero di copie numerate sufficienti a coprire il periodo di trattamento stabilito). Ad ogni spedizione il farmacista ne verifica la validità temporale (vedi dettagli avanti).

Per i medicinali per cui le **note AIFA** prevedono la rimborsabilità SSN con particolari limitazioni (note limitative) oppure solo su diagnosi e piano terapeutico⁶ (vedi il simbolo ☒) di centri specializzati- universitari o delle aziende sanitarie-, con posologia e durata del trattamento, la prescrizione a carico del SSN è

comunque possibile da parte del medico di famiglia anche nel caso di medicinali autorizzati con l'obbligo di prescrizione limitativa non ripetibile⁷.

Distribuzione diretta.

Nel Lazio, i medicinali dell'Allegato 2 dell'Accordo regionale sono soggetti a distribuzione diretta⁸ da parte delle Asl, e possono essere dispensati dalle farmacie private a carico del SSN solo se la prescrizione è accompagnata da **autorizzazione della Asl (voci sottolineate nell'elenco precedente)**. In pratica, ogni ricetta SSN di medicinali della DD spedita in farmacia deve avere allegata la copia vidimata e autorizzata dalla Asl della prescrizione specialistica-piano terapeutico o l'autorizzazione sul retro (per i medicinali senza piano terapeutico, es.: Renagel). Queste ricette non sono soggette alla quota di compartecipazione⁹ e vengono contabilizzate in fascia "G".

I medicinali a base di ormone somatotropo sono stati esclusi dalla DD e trasferiti in DPC dal 1-1-09 (insieme ai fattori della coagulazione antiemofilici)¹⁰.

Principio attivo-ATC-Nomi commerciali (in commercio)

Darbepoetina Alfa B03XA02 ARANESP NESPO
Deferoxamina V03AC01

DESFERAL (solo 10f 0,5g)

Dornase Alfa R05CB13(Desossiribonucleasi)
PULMOZYME

Eritropoietina B03XA BINOCRIT EPREX
MIRCERA NEORECORMON RETACRIT

Sevelamer V03AE02 RENAGEL

Valganciclovir J05AB06 DARILIN VALCYTE

¹ Accordo 2009-11 tra la Regione e le farmacie per la distribuzione dei farmaci del PHT, in vigore dal 1-1-09 (DComm. U2 del 14-1-09), che fa seguito all'analogo Accordo 2007-08 (DGR 918 del 16-11-07); fino al 11-12-07 era in vigore l'Accordo del 2-5-06 (DGR 425 del 14-7-06). Nota reg. prot. 13446 del 3-2-09.

² DLgs 219/06 (GU SO 21-6-06), art 93 (già DLgs 539/92, art 8, DLgs 178/91, art 16).

³ Alcuni medicinali soggetti a piano terapeutico sono indicati alla fine della sezione relativa alle note AIFA.

⁴ I medicinali rimborsabili dal SSN sono quelli collocati nelle classi a) dell'art 8, c 10, L. 537 del 24-12-93. Per esclusione tutti i medicinali non mutuabili sono collocati nella classe c). La classe b) è stata soppressa con L. 388/00, art 85, c 1. La classe C è stata poi a sua volta suddivisa, collocando nella classe c-bis) i medicinali senza obbligo di prescrizione che possono essere oggetto di pubblicità al pubblico [OTC] (L 311/04).

⁵ La dispensazione dell'ossigeno liquido in farmacia viene autorizzata solo nelle Asl in cui non sia stata indetta e vinta la gara per la fornitura a prezzi inferiori a quelli di rimborso alla farmacia.

⁶ Il piano terapeutico, su modello predisposto dalla Regione Lazio, viene trasmesso da chi lo redige per il tramite del paziente al medico di medicina generale, ed al settore farmaceutico della Usl di appartenenza del paziente (Note AIFA, determinazione del 29-10-04, GU SO 4-11-04; Circolare reg. 1423230/4A-05 del 7-12-04).

⁷ L 448/98, art 70, c 3 (DLgs 219/06, art 158, c 3).

⁸ Per la Distribuzione Diretta come attualmente concepita si parte dalle Note regionali 665/SP del 19-7-06 e 681/SP del 31-7-06, dal 15-9-06; in precedenza nota 150327/4A-05 del 29-12-04; il metadone è stato escluso dalla lista con nota pervenuta il 15-9-06. La DD è stata poi inserita organicamente nel primo Accordo per la distribuzione del PHT del 1-10-07, poi proseguito con l'analogo Accordo 2007-08, tuttora in vigore dal 1-1-09 secondo l'Accordo 2009-11.

⁹ Nota Regionale con procedure applicative del Decreto Commissariale U45-08 del 27-11-08

¹⁰ I fattori della coagulazione antiemofilici, collocati in principio in DD a causa del loro alto costo, sono poi stati esclusi dalla DD in seguito alla Ordinanza del 22-5-07 del Consiglio di Stato (n. 2235/07, sez. V, in sede giurisdizionale per la riforma dell'ordinanza del Tar Lazio sez. I-ter n. 6773/06; nota Regione Lazio del 27-7-07), poi oggetto di specifico provvedimento regionale DGR 171 del 21-3-08, sostanzialmente mai entrato completamente in vigore, infine inseriti tra i medicinali in DPC dal 1-1-09 con l'entrata in vigore dell'ultima versione dell'Accordo.

DISTRIBUZIONE PER CONTO DELLA REGIONE.

L'allegato 1 dell'Accordo è costituito da medicinali del PHT acquistati dalla Regione e distribuiti tramite le farmacie del territorio. Questi medicinali, in giacenza presso i magazzini fiduciari, vengono consegnati per la distribuzione alle farmacie¹ in seguito a presentazione della ricetta del SSN in farmacia, mediante accesso ed utilizzo di apposito sistema informatico internet

www.webdpc.it/lazio

Promemoria codici di accesso

Nome Utente [d][p][c][][][][]

PW [][][][][][][][][][]

Il medico deve formulare le ricette di medicinali in DPC distinte dalle prescrizioni di altre specialità, riportando **la sigla 'DP'** nelle caselle "**Tipo ricetta**"².

L'elenco completo dei medicinali in DPC³ può essere utilmente considerato in **tre sottoelenchi**:

- 1) duplice via di distribuzione (eparine)
- 2) medicinali con procedura d'urgenza (☞)
- (antipsicotici e antiemofilici)
- 3) medicinali sempre in DPC.

Medicinali diversi da quelli dell'elenco ufficiale, anche a base degli stessi principi attivi⁴, seguono la normale prassi prevista della Convenzione con il SSN (confezioni di proprietà del farmacista).

La remunerazione del farmacista⁵ comprende la quota di spettanza dovuta al distributore intermedio (il 25% di quanto riconosciuto alla farmacia).⁶

¹ La DPC è stata avviata nel Lazio dal 15-11-06 nella prov. di Viterbo, e il 4-12-06 a Roma e provincia. È concesso un periodo di 60 giorni per smaltire le scorte (All'inizio della DPC per tutti i medicinali dal 15-11-06; per gli interferoni 30 giorni dal 16-4-07; per i principi attivi aggiunti con l'Accordo 2007-08, 60 giorni dal 11-12-2007 fino al 9-2-08; per l'Accordo 2009-11 il periodo transitorio di 60 giorni riguarda l'orm. somatotropo per le Asl e i fattori antiemofilici per grossisti e farmacie, dal 1-1-09).

² L'assenza della sigla DP non è comunque vincolante per il farmacista per la spedizione dei medicinali per i quali la DP è l'unico regime di distribuzione previsto.

³ Eventuali nuovi farmaci recanti lo stesso ATC fino al V° livello potranno essere automaticamente inseriti nelle liste della DD e della DPC. Solo in caso di presenza di scorte presso i distributori saranno concessi 60 giorni per lo smaltimento.

⁴ Verificare la presenza di singole confezioni dei medicinali indicati nell'elenco ufficiale della DPC. Eligard è stato inserito in DP dal 11-12-07.

⁵ Sono riconosciuti alle farmacie i seguenti oneri di distribuzione (per ogni medicinale sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA):

- ☒ 11,50% con prezzo ≤ € 154,94;
- ☒ 9,50% per prezzo > € 154,94 ≤ € 600,00;
- ☒ 5,00% per prezzo > € 600,00.

Per le farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo SSN inferiore a € 387.342,64 e per le farmacie con fatturato annuo SSN non superiore a € 258.228,45 (netto IVA) la enumerazione è la seguente: 15,00% con prezzo ≤ € 600; 5,00% con prezzo > € 600.

⁶ Circolare regionale n. 71339 del 04.06.2010

1) MEDICINALI CON DUPLICE VIA DI DISTRIBUZIONE:

eparine a basso peso molecolare

CLEXANE (solo 4000UI) B01AB05 ENOXAPARINA
CLIVARINA B01AB08 REVIPARINA
FLUXUM B01AB07 PARNAPARINA (escluso 8500UI)
FRAGMIN B01AB04 DALTEPARINA
FRAXIPARINA B01AB06 NADROPARINA
FRAXODI B01AB06 NADROPARINA
IVOR B01AB12 BEMIPARINA
SELEPARINA B01AB06 NADROPARINA

Questi medicinali sono in DPC **solo se il medico indica "DP"** nelle apposite "tipo ricetta" in caso di prescrizione a seguito di intervento ortopedico maggiore, diversamente il farmacista dispensa le confezioni di sua proprietà alle normali condizioni previste dal SSN.

2) MEDICINALI CHE PREVEDONO CASI DI URGENZA (☞)

antipsicotici atipici
 fattori della coagulazione (antiemofilici)

ABILIFY N05AX12 ARIPIPRAZOLO
ADVATE B02BD Fattore VIII di coagulazione
AIMAFIX B02BD Fattore IX di coagulazione
ALPHANATE B02BD Fattore VIII di coagulazione
ALPHANINE B02BD Fattore IX di coagulazione
BELIVON N05AX08 RISPERIDONE
BENEFIX B02BD Nonacog alfa
BERIATE-P B02BD Fattore VIII di coagulazione
CLOZAPINA N05AH02 CLOZAPINA
EMOCLOT-DI B02BD Fattore VIII di coagulazione
FANHDI B02BD Fattore VIII di coagulazione
FEIBA-TIM3 Inibitore bypassante l'attività del Fattore VIII
HAEMATE-P B02BD Fattore VIII di coagulazione
HELIXATE-NEXGEN Fattore VIII di coagulazione
IMMUNINE-STIM-PLUS Fattore IX di coagulazione
INVEGA N05AX13 PALIPERIDONE
KOGENATE B02BD Fattore VIII di coagulazione
LEPONEX N05AH02 CLOZAPINA
MONONINE B02BD Fattore IX di coagulazione
PROTROMPLEX-TIM3 Fattori IX-II-VII-X di coagulazione
PROVERTIN-UM-TIM3 Fattore VII di coagulazione
RISPERDAL N05AX08 RISPERIDONE
RISPERIDONE N05AX08 RISPERIDONE
RECOMBIMATE B02BD VIII di coagulazione
REFACTO B02BD Fattore VIII di coagulazione
SEROQUEL N05AH04 QUETIAPINA
TALATE B02BD06 Fatt V.Willebrand e fatt.VIII coag.
UMANCOMPLEX Fattori IX-II-VII-X di coagulazione
ZYPREXA N05AH03 OLANZAPINA

Questi medicinali sono in DPC, ma quando il medico per urgente necessità terapeutica non indica "DP" nelle apposite caselle ed appone invece la dicitura "**URGENTE**", il farmacista consegna le confezioni di sua proprietà con un massimo di 2 confezioni a ricetta (anche con esenzione per patologia).

Particolarità dei fattori antiemofilici: nel caso di mancante in DPC, nella stessa giornata non possono essere dispensate per lo stesso paziente più di 20.000 UI di medicinale con le confezioni di proprietà della farmacia⁶.

3) Medicinali sempre in DPC:

- tutti gli altri medicinali della DPC

ADVAGRAF L04AA05 TACROLIMUS
 ALFAFERONE L03AB INTERFERONI
 BICALUTAMIDE L02BB03 BICALUTAMIDE
 CASODEX L02BB03 BICALUTAMIDE
 DECAPEPTYL L02AE04 TRIPTORELINA
 ELIGARD L02AE02 LEUPRORELINA
 ENANTONE L02AE02 LEUPRORELINA
 FOSTIMON G03GA04 UROFOLLITROPINA
 GENOTROPIN H01AC01 SOMATOTROPINA
 GONAL-F G03GA05 FOLLITROPINA ALFA
 GONAPEPTYL L02AE04 TRIPTORELINA
 HUMATROPE H01AC01 SOMATOTROPINA
 INTRON-A L03AB INTERFERONI
 IPSTYL H01CB03 LANREOTIDE
 LANTUS A10AE04 INSULINA GLARGINE
 LEVEMIR A10AE05 INSULINA DETEMIR
 LONGASTATINA H01CB02 OCTREOTIDE
 LUVERIS G03GA07 LUTROPINA ALFA
 MENOGON G03GA02 MENOTROPINA
 MEROPUR G03GA02 MENOTROPINA
 NORDITROPIN H01AC01 SOMATOTROPINA
 NUTROPINAQ H01AC01 SOMATOTROPINA
 OMNITROPE H01AC01 SOMATOTROPINA
 PEGASYS L03AB INTERFERONI
 PEGINTRON L03AB INTERFERONI
 PERGOVERIS* G03GA30 FOLLITROPINA+LUTROPINA
 PROGRAF L04AA05 TACROLIMUS
 PUREGON G03GA06 FOLLITROPINA BETA
 ROFERON-A L03AB INTERFERONI
 SAIZEN H01AC01 SOMATOTROPINA
 SAMILSTIN H01CB02 OCTREOTIDE
 SANDOSTATINA H01CB02 OCTREOTIDE
 SUPREFACT L02AE01 BUSERELINA
 TALAVIR J05AB11 VALACICLOVIR
 ZEFFIX J05AF05 LAMIVUDINA
 ZELITREX J05AB11 VALACICLOVIR
 ZOLADEX L02AE03 GOSERELINA
 ZOMACTON H01AC01 SOMATOTROPINA

Il medico annota nelle caselle "tipo ricetta" la sigla "DP" e il farmacista deve comunque sempre dispensare le confezioni ospedaliere della Regione¹.

Il farmacista è autorizzato a dispensare le confezioni di sua proprietà solo quando i fornitori DP della farmacia ne sono sprovvisti (come indicato nel seguito), allegando alla ricetta la stampa della **notifica del mancante**².

¹ Le ricette di medicinali in DP devono comunque essere spedite con le confezioni della Regione (se disponibili) anche se il medico non ha compilato con la sigla DP le apposite caselle.

² Secondo il regolamento allegato all'Accordo, il farmacista dovrebbe annotare sulla ricetta "prodotto mancante", ma tale norma è disapplicata in quanto la carenza del prodotto è certificata dalla stampa del documento generata dal sistema.
 A scanso di equivoci (per problemi momentanei con la stampante) si consiglia di salvare una copia della notifica del mancante (ad es. 'Menù file'-'Salva con nome' oppure stampa su file o come file pdf, assegnando un nome riconoscibile).

Medicinali diversi da quelli dell'elenco ufficiale, anche a base degli stessi principi attivi³, seguono la normale prassi prevista della Convenzione con il SSN (confezioni di proprietà del farmacista).

Nella sezione "Aggiornamenti" è riportato un elenco alfabetico riassuntivo di tutti i medicinali in DD e DPC.

MODALITÀ PRATICHE DEL SERVIZIO DPC⁴

- Ai medicinali da distribuire in DPC si applica la **stessa normativa vigente per il SSN** per quanto riguarda il numero di confezioni esitabili, salvo che per le ricette con procedura "urgente" (massimo 2 pezzi).
- I medicinali della DPC sono soggetti alla quota di compartecipazione⁵, ma non alla eventuale differenza col prezzo di riferimento.

Si possono esitare 3 pezzi con esenzione per patologia, e 6 pezzi per gli interferoni prescritti per il trattamento dell'epatite cronica.

La quota di compartecipazione si applica secondo la condizione dell'assistito e con l'esclusione delle insuline, dell'ormone somatotropo, dei fattori della coagulazione, e dei medicinali indicati nella lista regionale delle confezioni con prezzo di riferimento.

Per gli interferoni, multiprescrivibili con esenzione per patologia, la quota di compartecipazione è di 1€ a confezione.

- La gestione della DPC avviene **tramite le funzioni on-line del sistema** (www.webdpc.it/lazio), dove devono essere registrati tutti i passaggi della DPC (inserimento ricetta mediante codici, inserimento dati eventuale esenzione, verifica della disponibilità e ordinazione, chiusura e spedizione della ricetta, eventuali resi, contabilizzazione).
- Le confezioni dei medicinali in DPC (di proprietà della Regione) sono **confezioni ospedaliere** con i fustelli annullati che richiedono una gestione separata da quella dei medicinali di proprietà della farmacia⁶.
- Non è ammesso detenere scorte di medicinali della Regione.** Questi devono essere ordinati al momento della presentazione della ricetta, indicando i codici identificativi della ricetta stessa (anche data di

³ Verificare la presenza di singole confezioni dei medicinali indicati nell'elenco ufficiale della DPC.

⁴ Le modalità pratiche del servizio sono state definite nell'Accordo e nella Nota applicativa prot 13446 del 3-2-09 (in precedenza le Circolari Reg. del 9-11, del 23-11-06 e del 17-3-08).

⁵ Nota Regionale con procedure applicative del Decreto Commissariale U45-08 del 27-11-08, del 19-12-08 e del 25-2-09. *Nel testo sono indicati come esenti dalla quota di compartecipazione anche gli antipsicotici atipici con dicitura "urgente", ma tale disposizione è disapplicata.*

⁶ La dispensazione di una confezione di proprietà al posto di una della Regione (senza la dovuta giustificativa) comporta che al farmacista venga liquidato in sede di rimborso il solo onere di dispensazione anziché il prezzo intero del medicinale.

prescrizione¹ ed eventuale esenzione rilevante per il calcolo della quota di compartecipazione). Se non vengono distribuiti (perché non ritirati, ordinati erroneamente o danneggiati/rotti) devono essere al più presto resi al fornitore².

I medicinali in DPC, se disponibili, vengono consegnati in farmacia tramite i **magazzini indicati al sistema** (minimo 2, massimo 4), con la prima consegna utile o con quelle immediatamente successive, a secondo che i medicinali siano direttamente disponibili in uno dei magazzini scelti o debbano pervenire dal magazzino "capofila".

Qualora sulla medesima ricetta siano prescritti un medicinale da distribuire in DPC ed un altro diverso (a carico del SSN), l'assistito deve rinunciare a ritirare uno dei due medicinali (a sua scelta).

Nell'ambito della DPC **non è ammessa la sostituzione**³ con altro medicinale corrispondente, né a norma dell'art. 6 della Convenzione SSN (all'interno della DPC o tra un medicinale fuori dalla DPC ed uno in DPC), né in ambito della stessa confezione di riferimento, e per questa ragione **non si applica l'eventuale differenza col prezzo di riferimento** (per i medicinali di cui esiste l'equivalente, bicalutamide, clozapina e risperidone⁴).

È sempre obbligatorio indicare ove previsto la nota AIFA e altre annotazioni stabilite dalla AIC (clozapina e Leponex, vedi) e rispettare eventuali particolari modalità di prescrizione (es.: ormone somatotropo, la ricetta deve avere allegata la copia del piano terapeutico correttamente compilato e nei termini di validità⁵).

Medicinali mancanti in DP:

Qualora vengano prescritte due confezioni dello stesso medicinale in DP, e ne sia disponibile una sola confezione, verrà erogata in DPC la sola confezione disponibile, senza tenere in sospeso la ricetta.

Qualora vengano prescritti un solo medicinale o due medicinali diversi in DP sulla stessa ricetta, ed almeno uno non sia disponibile, la ricetta potrà essere spedita interamente con le confezioni di proprietà della farmacia⁶ a carico del SSN, purché si alleggi la stampa della **notifica del mancante** fornita dal sistema.

I medicinali **antipsicotici ed antiemofilici** prescritti con modalità "**URGENTE**" sono dispensati a carico del SSN con i medicinali di proprietà del farmacista nel numero massimo di due pezzi a ricetta (anche con es. per patologia).

Contabilizzazione delle ricette della DPC:

Le ricette dispensate a carico del SSN con **allegata la notifica della "non disponibilità"** del prodotto o con la **dicitura "URGENTE"** (antipsicotici ed antiemofilici) devono essere contabilizzate in coda alla fascia di competenza⁷.

Le ricette della DPC possono essere contabilizzate tramite il sistema nei primi 10 giorni dei mesi successivi a quello di spedizione⁸. Gli importi dovuti per il servizio di distribuzione e relativi alle quote di compartecipazione rimosse, indicati nella distinta contabile emessa dal sistema, si riportano al **rigo 19-bis** della **DCR** (Distinta Contabile Riepilogativa delle ricette SSN).

¹ Se non viene inserita la data di prescrizione della ricetta viene assunta dal sistema quella del giorno.

² Attenzione: se si smarrisce la ricetta o il fustello e non si dimostra tramite dichiarazione del paziente che il prodotto è stato dispensato, la Asl addebita alla farmacia l'intero costo del medicinale. Comunque anche in caso di dichiarazione da parte del paziente che il medicinale è stato dispensato, in assenza del fustello la farmacia non viene remunerata.

³ Non è ammessa la sostituzione, salvo casi di carenza documentata come comunicato dalla Asl capofila RMA.

⁴ Bicalutamide, clozapina e risperidone, in quanto presenti nella lista di trasparenza regionale, in DPC non sono soggetti né a differenza col prezzo di riferimento né a quota di compartecipazione.

⁵ Sulla copia del piano terapeutico non è necessaria alcuna vidimazione o autorizzazione da parte della Asl.

⁶ Per i fattori antiemofilici in caso di indisponibilità in DPC non possono comunque essere dispensate più di 20.000 UI per paziente al giorno.

⁷ NdR: le ricette della DPC per le quali non è dovuto alcun ticket potrebbero essere contabilizzate anche in fascia G.

⁸ Durante il periodo estivo il periodo per la contabilizzazione può essere modificato.

MEDICINALI PARTICOLARI

ELENCO ALFABETICO DEI PRINCIPI ATTIVI E DESCRIZIONI.

Alprostadil (Caverject, nota 75; Prostin-VR Viridal): RR, sulla ricetta il medico deve dichiarare di aver fornito al paziente tutte le informazioni sulle dosi, effetti collaterali e modalità tecniche necessarie per una utilizzazione informata del prodotto.


Anoressizzanti: vedi nel seguito (parte seconda).

Antivirali ospedalieri impiegati nella terapia dell'infezione da HIV (foscarnet: Foscavir; ganciclovir: Citovirax Cymevene; nevirapina: Viramune; zalcitabina: Hivid, etc. ...): medicinali ospedalieri esitabili anche in farmacia a carico del SSN, su prescrizione di centro ospedaliero autorizzato¹ (vedi parte 5, pagina 5-12).

☒ **Atomoxetina** (Strattera): RNRL su diagnosi e piano terapeutico dei Centri Specialistici di riferimento². Duplice via di distribuzione (PHT).

☒ **Cabergolina** indicato nella malattia di Parkinson (Cabaser): RNR, può essere prescritto dal medico di famiglia solo in base alla diagnosi e piano terapeutico di specialista neurologo neuropsichiatra geriatra psichiatra, di durata massima di 6 mesi³.

☒ **Cinacalcet** (Mimpara Parareg): RRL di centri ospedalieri o specialisti (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia). Duplice via di distribuzione (PHT).

☒ **Clozapina** (Clozapina generico, Leponex): **DPC** (con procedura urgente ). RNRL di centri ospedalieri e dipartimenti di salute mentale, da parte di specialisti psichiatri o neuropsichiatri (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia), con attestazione⁴ dell'esecuzione (settimanale per le prime 18 settimane e mensile successivamente) della conta e della formula leucocitaria e la compatibilità dei valori riscontrati con l'inizio, la prosecuzione o la ripresa del trattamento⁵.

☒ **Darbepoietina** (Aranesp Nespo) RNRL **Distribuzione diretta**. Prescrizione di centri ospedalieri o di specialista nefrologo internista oncologo pediatra (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia). Allegare alla prescrizione SSN **copia vidimata** e numerata **dalla Asl del piano terapeutico**

Diazossido (Proglidem): per esclusivo uso di enti ospedalieri e case di cura e, a dimissione avvenuta, su indicazione ospedaliera.

Didanosina (Videx): RRL di centro ospedaliero autorizzato (vedi pag 5.8).

☒ **Donepezil** (Aricept, Memac, nota 85): RNRL di specialista esperto nella gestione della demenza di Alzheimer (psichiatra, neurologo, geriatra, internista, ...). (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia).

☒ **Dornase alfa** (Pulmozyme) **Distribuzione diretta**. RRL, medicinale ospedaliero esitabile anche in farmacia a carico del SSN per la terapia della fibrosi cistica, con prescrizione di specialisti operanti presso i centri specializzati. Allegare alla prescrizione SSN **copia vidimata** e numerata **dalla Asl del piano terapeutico**

¹ DM 17-5-96.

² Diagnosi e piano terapeutico (PT) devono essere effettuati dai centri specialistici, individuati dalle regioni e province autonome di Trento e Bolzano (centri di riferimento), coordinandosi con i servizi territoriali di neuropsichiatria infantile, i medici pediatri di libera scelta o il medico di medicina generale che ha il paziente tra i propri assistiti; i centri regionali di riferimento sono tenuti a trasmettere allo Istituto superiore di sanità i dati previsti dal "Protocollo diagnostico e terapeutico della sindrome da iperattività e deficit di attenzione per il registro nazionale ADHD" (Det Aifa 19-4-07, GU 24-4-07).

Nel Lazio i centri abilitati all'elaborazione del PT sono stati individuati con DGR 2678 del 26-7-07.

³ Det. AIFA 12-4-07 GU 19-4-07. Il farmacista non è tenuto ad alcuna formalità di verifica del piano terapeutico né ad allegarne copia alla prescrizione.

⁴ La attestazione è necessaria anche sulla ricetta SSN trascritta dal medico di famiglia, nota Min San 800 /DG/B/81 del 16-01-2001.

⁵ DM 7-3-95; DM 15-1-96 (con rettifica sulla GU del 21-1-96); telefax del Min San a Federfarma del 9-4-96.

■ **Eritropoietina** (epoietina: Binocrit Eporex Mircera Neorecomon Retacrit) RNRL¹.
Distribuzione diretta. Prescrizione di centri ospedalieri o di specialista nefrologo ematologo internista oncologo chirurgo (=specialista di chirurgia generale²) anestesiolemotrasfusionista pediatra³ (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia). Allegare alla prescrizione SSN **copia, vidimata** e autorizzata **dalla Asl, del piano terapeutico**

■ **Felbamato** (Taloxa): RRL di centri specialistici pediatrici neurologici neuropsichiatrici, e di centri ospedalieri.

■ **Filgrastim** (Granulokine Neupogen): RRL di specialista oncologo-ematologo-centro ospedaliero (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia).

■ **Follitropina** (Gonal-F Puregon, nota 74):
Distribuzione Per Conto, RRL di centri ospedalieri o di specialisti⁴

■ **Follitropina alfa-lutropina alfa** (Pergoveris, nota 74): **Distribuzione Per Conto**, RRL, il trattamento deve essere iniziato sotto la supervisione di un medico esperto nel trattamento dell'infertilità⁵.

■ **Galantamina** (Reminyl, nota 85): RNRL di specialista esperto nella gestione della demenza di Alzheimer (psichiatra, neurologo, geriatra, internista, ...). (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia)

■ **Ganirelix** (Orgalutran, ormone antigonadotropina): RRL di specialista autorizzato, classe C.

■ **Imiquimod** per uso dermatologico (Aldara) RRL di centri ospedalieri o di specialisti (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia).

■ **Interferoni iniettabili** (Alfaferone Intron-A Pegasys Pegintron Roferon): **Distribuzione Per Conto**; RRL di centro universitario-ospedaliero (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia). Pluriprescrivibile a pazienti esenti nel numero di 6 confezioni a ricetta⁶. Soggetto a quota di compartecipazione di 1€ a confezione.

(nota 65: Avonex Betaferon Rebif (interferoni) e Copaxone (glatiramer) sono prescritti e dispensati da parte di centri ospedalieri specializzati.

¹ DM 22-12-98 (GU 20-1-99).

² Nota Min San n. 800/DG/271/A13 del 10-3-99.

³ DM 4-2-99 (GU 10-2-99).

⁴ I centri pubblici e privati del Lazio autorizzati a prescrivere i medicinali per il trattamento dell'infertilità maschile e femminile soggetti alla nota 74, sono elencati nella Circolare Regionale n. 5 del 29/02/00.

⁵ Come la nota precedente.

⁶ L. 405/01 (DL. 347/01, art 9), per il trattamento dell'epatite cronica.

■ **Isotretinoina** orale (Aisoskin Isoriac Roaccutan e generico): RNRL, prima prescrizione di specialista dermatologo⁷, le successive anche del medico di famiglia⁸. L'uso è consentito esclusivamente nell'ambito del Programma di prevenzione del rischio teratogeno⁹: la prescrizione, non ripetibile, ha **validità sette giorni** dalla data di emissione (o se presente e diversa, dalla data di certificazione¹⁰) e deve indicare chiaramente la posologia¹¹, in relazione alla quale la quantità dispensata **non può superare i 30 (trenta) giorni di terapia**.

Il farmacista dispensa l'isotretinoina orale secondo il programma di prevenzione del rischio teratogeno¹², richiedendo ai pazienti di riconsegnare in farmacia le dosi di farmaco non utilizzate al termine della terapia, al fine di un corretto smaltimento¹³.

■ **Ivabradina** (Corlentor Procoralan): RRL di centri ospedalieri o specialisti (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia¹⁴). Duplice via di distribuzione (PHT).

⁷ Det. AIFA del 12-2-09 (GU 21-2-09) e 16-11-07 (GU 1-12-07), dal 23-3-09.

⁸ La Determinazione AIFA del 12-2-09 prevede l'uso, da parte del medico prescrittore nel caso di prescrizione a pazienti femminili, del modello AIFA, che rappresenta anche la certificazione dello stato di non gravidanza e della copertura contraccettiva.

Nonostante il significato letterale della determinazione, il modello non deve essere presentato in farmacia, ma rimane agli atti del medico prescrittore e non deve essere controllato dal farmacista al momento della dispensazione (Circolare Federfarma 89/09; Nota informativa importante AIFA del 16-3-09; Nota AIFA del 12-3-09 alla Fofi).

⁹ Det. AIFA del 28-10-05 (GU SO 9-11-05). Le stesse modalità ove applicabili sono valide anche nel caso di pazienti di sesso maschile.

¹⁰ Il medico è tenuto ad indicare specificamente sulla prescrizione le due date (di certificazione e di prescrizione) anche quando coincidenti (Note AIFA del 9-2-07 a Federfarma e del 12-3-09 alla Fofi), senza peraltro che tale indicazione sia definita da alcuna norma nei riguardi del farmacista come vincolante per la spedizione. In realtà la certificazione dello stato di non gravidanza e della copertura contraccettiva per le pazienti femminili è costituita dal modulo AIFA, e comporta l'informazione e il consenso informato della paziente presso il medico.

¹¹ La posologia dovrebbe essere espressa come dose giornaliera in mg/kg, riferita al peso totale del soggetto; in ogni caso per il farmacista è sufficiente l'indicazione della posologia, che consente di verificare che il fabbisogno del farmaco non superi i 30 giorni.

¹² Il farmacista dovrebbe ricordare ai pazienti di entrambi i sessi di non condividere la terapia con altre persone e non donare il sangue.

¹³ Le farmacie potranno smaltire le dosi riconsegnate dai pazienti tramite il servizio di raccolta differenziata dei rifiuti effettuato da parte del comune (Circolare Federfarma 508-05).

¹⁴ Il piano terapeutico prevede che la prescrizione di ivabradina sia a carico del SSN solo per il trattamento sintomatico dell'angina pectoris cronica stabile in pazienti in ritmo sinusale, che abbiano una controindicazione o un'intolleranza ai beta-bloccanti (trattamento di prima scelta) o ai calcioantagonisti (GU 6-10-09).

■ **Lenograstim** (Granocyte Myelostim): RRL di specialista oncologo-ematologo-centro ospedaliero (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia).

■ **Lutropina alfa** (Luveris, nota 74): **Distribuzione Per Conto**, RRL di centri ospedalieri o di specialisti¹ (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia). Duplice via di distribuzione (PHT).

Memantina cloridrato (Ebixa, nota 85) RRL di centri ospedalieri o specialisti esperti nella gestione del morbo di Alzheimer (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia).

Metadone (DPR 309/90 tab II-A, All.III-bis; Eptadone e galenico) RMR² (dosi max tab 8 FU³: analgesia 0.01g/dose, 0.08g/die; terapia sostitutiva in tossicodipendenza⁴ solo os 0,12 g/die).

■ **Metilfenidato** (Ritalin, DPR 309/90, tab II-A) RMR su diagnosi e piano terapeutico dei Centri Specialistici di riferimento⁵. Duplice via di distrib. (PHT).

■ **Modafinil**: (Provigil) RRL di specialista neurologo (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia). Duplice via di distrib.(PHT).

¹ I centri pubblici e privati del Lazio autorizzati a prescrivere i medicinali per il trattamento dell'infertilità maschile e femminile soggetti alla nota 74, sono elencati nella Circolare Regionale n. 5 del 29/02/00.

² La prescrizione come analgesico nel trattamento del dolore consente di indicare una terapia massima di 30 giorni a carico del SSN, mentre la prescrizione nel trattamento di disassuefazione dalla tossicodipendenza è a carico del SSN limitatamente a 2 confezioni o 3 con esenzione per patologia (eventualmente riconoscibile dall'indicazione del codice di patologia 014 o perché la prescrizione proviene dal Sert), e deve essere effettuata da parte del medico nel rispetto del piano terapeutico predisposto da struttura pubblica o privata autorizzata (ma il farmacista non ha il compito di verificare). DPR 309/90, Allegato III-bis; Circolare Min San n.9 del 8-6-2001 (GU 18-6-2001); Legge 49/06; nota UCS del 16-2-08.

³ Le dosi di tab. 8 FU, come specificato nella nota con asterisco alla tabella stessa, non sono vincolanti per i medicinali autorizzati.

⁴ DPR 171/93; Circolare 20/94 (GU 14-10-94).

⁵ Diagnosi e piano terapeutico (PT) devono essere effettuati dai centri specialistici, individuati dalle regioni e province autonome di Trento e Bolzano (centri di riferimento), coordinandosi con i servizi territoriali di neuropsichiatria infantile, i medici pediatri di libera scelta o il medico di medicina generale che ha il paziente tra i propri assistiti; i centri regionali di riferimento sono tenuti a trasmettere all'Istituto superiore di sanità i dati previsti dal "Protocollo diagnostico e terapeutico della sindrome da iperattività e deficit di attenzione per il registro nazionale ADHD" (Det Aifa 19-4-07, GU 24-4-07).

Nel Lazio i centri abilitati all'elaborazione del PT sono stati individuati con DGR 2678 del 26-7-07.

■ **Ormone Somatotropo** (somatotropina, nota 39: Genotropin Humatrope Norditropin Nutropinaq Omnitrope Saizen Zomacton)

Distribuzione Per Conto della Regione.

RNRL rilasciata da centri autorizzati⁶ (nel Lazio, vedi pag 5.7). La prescrizione SSN può essere trascritta dal medico di famiglia e spedita in farmacia **allegando copia del piano terapeutico** emesso da centro specialistico autorizzato⁷.

Ossigeno terapeutico liquido: la ricetta SSN deve essere accompagnata dalla **autorizzazione** (copia conforme della prescrizione/piano terapeutico della struttura ospedaliera), vidimata e rilasciata dalla USL⁸ in numero di copie numerate sufficienti per la terapia prescritta⁹. Verificare la validità temporale della prescrizione originale-piano terapeutico¹⁰. (vedi anche pag 4.3).

■ **Pegfilgrastim** (Neulasta Neupopeg): RRL di specialista -centro ospedaliero (non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia).

Pentamidina (Pentacarinat Pneumopent) RRL di struttura pubblica autorizzata.

Pergolide (Nopar, Pergolide) RNRL, può essere prescritto dal medico di famiglia solo in base alla diagnosi e piano terapeutico di specialista neurologo neuropsichiatra geriatra psichiatra, di durata max. 6 mesi¹¹.

Pimecrolimus (Elidel crema) RRL di centri ospedalieri o di specialisti. Non mutuabile (classe C).

Polistirene sulfonato di sodio (Kayexalate)

RRL di centri ospedalieri o specialisti in medicina interna o nefrologia o cardiologia.

⁶ Circolare 14 del 22-6-94.

⁷ La copia del piano terapeutico, correttamente compilata e in corso di validità, non necessita di vidimazione e autorizzazione da parte della Asl, nota regionale prot 13446 del 3-2-09.

⁸ La dispensazione dell'ossigeno liquido in farmacia viene autorizzata solo nelle Asl in cui non sia stata indetta e vinta la gara per la fornitura a prezzi inferiori a quelli di rimborso alla farmacia.

⁹ Per le disposizioni regionali vedi la Circolare 44/96.

¹⁰ Sei mesi secondo il DLgs 219/06, art 88, oppure secondo disposizioni regionali: tre mesi se specificato (Telegramma n.5015/55 del 6-10-92). Dal 31-8-07 con nota Prot. 92391 è stata ufficializzata la estensione a 6 mesi della validità del piano terapeutico. La validità decorre di norma dalla data di prescrizione, ma con specifica indicazione può essere estesa a decorrere dalla data di autorizzazione.

¹¹ Det. AIFA 12-4-07 (GU 21-4-07). Il farmacista non è tenuto ad alcuna formalità di verifica del piano terapeutico né ad allegarne copia alla prescrizione.

☒ **Rivastigmina** (Exelon Prometax, nota 85): RNRL di specialista esperto nella gestione della demenza di Alzheimer (psichiatra, neurologo, geriatra, internista, ...), non necessario se la prescrizione SSN è redatta dal medico di famiglia.

Rufinamide (Inovelon) RRL di centri ospedalieri e specialistici.

Tacrolimus per uso dermatologico (Protopic): RRL di centri ospedalieri o di specialisti. Non mutuabile (classe C).

Tetrabenazina (Xenazina) RRL di centri ospedalieri o di specialisti.

Zarontin cps (etosuccimide): *la richiesta a carico del SSN deve essere esaudita con la consegna del medicinale equivalente Petinimid, non registrato in Italia¹. Petinimid deve essere ordinato ai magazzini Comifar oppure Alleanza² mediante invio per fax della ricetta (oscurata del nome del paziente, con data e timbro della farmacia³), in quantità non superiore ad una confezione per ricetta⁴. Petinimid viene fornito entro 24 ore alla farmacia a titolo gratuito, e quindi al paziente senza alcun compenso, accompagnato dal foglietto illustrativo in lingua Italiana.*

Zidovudina (Retrovir): RRL di strutture pubbliche autorizzate⁵ (nel Lazio, vedi pag 5.12). A tutela dell'anonimato la ricetta SSN può riportare le sole iniziali del paziente.

Legenda - Abbreviazioni utilizzate:

RMR=ricetta a ricalco; RRL=ricetta limitativa ripetibile
RNRL=ricetta limitativa non ripetibile.

☒ =medicinali prescrivibili in regime SSN solo su **diagnosi e piano terapeutico** (posologia e durata del trattamento) di centri specializzati universitari o delle aziende sanitarie. La prescrizione è comunque possibile sul territorio da parte del **medico di famiglia**.

¹ Le misure straordinarie previste dall'Aifa sono state concordate con la Pfizer per non far mancare il farmaco "salvavita" ai pazienti epilettici che ne fanno uso, pur essendone cessata la produzione (la forma in sciroppo rimane comunque in commercio). L'Aifa ha autorizzato l'importazione e la distribuzione di Petinimid, privo di AIC italiana (Det. Aifa del 19 e 30 luglio 07, Comunicato AIFA n.62 del 17-7-07).

² Magazzini distributori per conto della Pfizer a titolo gratuito, anche a farmacie che non sono clienti abituali (Comifar 06.41481415; Alliance 800.066388).

³ Così stabilito da Federfarma per evitare fenomeni di accaparramento.

⁴ Una confezione di Petinimid corrisponde a due di Zarontin per via del numero doppio di cps.

⁵ La prescrizione a carico del SSN deve provenire in originale da struttura pubblica autorizzata (a seguito della revisione delle note Cuf del 22-12-2000, Retrovir non è più soggetto a nota limitativa, e neppure a diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati).

DOPING: SOSTANZE VIETATE¹.

Le specialità medicinali in cui è presente un principio attivo che può avere effetto dopante dovranno essere ben identificabili mediante apposito bollino presente sulla confezione, ed idonee avvertenze speciali sul foglietto illustrativo.

I principi attivi indicati qui nel seguito, vietati per doping, se prescritti a scopo terapeutico ammesso in **preparati galenici estemporanei** richiedono ricetta non ripetibile², ad eccezione dei preparati ad uso topico di diuretici e stimolanti (vedi nel seguito).

La documentazione dell'allestimento dei preparati magistrali con un principio attivo vietato per doping (escluso l'alcool etilico, il mannitolo non endovena e i corticosteroidi per uso topico), cioè le ricette o i fogli di lavorazione in originale o in copia, deve essere conservata fino al 31 luglio dell'anno successivo³.

¹ L 376/2000, disciplina antidoping (GU 18-12-2000); DM 15-10-2002 (GU SO 27-11-2002); DM 10-7-03 (GU SO 24-9-03); DM 19-5-05 e DM 13-4-05 (GU SO 3-6-05); DM 3-2-06 (GU SO 14-2-06); DM 24-10-06 (GU 30-12-06); DM 24-1-07 (GU 1-3-07); DM 4-4-08 (GU 20-05-08); DM 12-3-09 (GU 12-5-09); DM 19-4-2010 (GU 1-6-10).

In ogni principio attivo indicato come sostanza vietata per doping sono compresi i suoi sali, esteri, complessi e stereoisomeri qualora abbiano attività farmacologica vietata. La Commissione istituita ai sensi dell'art. 3 della legge 376/2000 provvede all'aggiornamento periodico della lista delle sostanze dopanti, inserendovi le sostanze di cui abbia accertato l'affinità farmaco-tossico-dinamica.

Specificamente sono indicati anche i principi attivi vietati per cui attualmente non sia stata rilasciata alcuna autorizzazione all'immissione in commercio di specialità medicinale.

Per i medicinali per uso esterno, dermatologico, oculistico, rinologico ed odontostomatologico, compresi quelli contenenti sostanze vietate appartenenti alla classe S5 e S6, è vietata un'assunzione diversa da quella prevista dall'AIC.

Per i soggetti in età pediatrica che svolgono attività sportiva è vietato l'impiego di farmaci per i quali l'AIC non prevede l'uso pediatrico.

L'uso terapeutico da parte di un atleta di un medicinale vietato per doping richiede la notifica scritta compilata da uno specialista o dal medico sociale attestante che l'atleta soffre di asma e/o di asma indotta da esercizio fisico o da diabete, la quale notifica dovrà essere inviata alla Federazione sportiva di appartenenza e da questa custodita.

² Salvo l'applicazione di norme più restrittive.

La validità per la spedizione delle ricette non ripetibili di preparazioni estemporanee, come previsto dalla tab 5 FU, è di 3 mesi (DM 19-5-05).

La prescrizione mediante RNR di molte delle sostanze indicate è del tutto ipotetica, infatti tra gli stimolanti e i narcotici alcuni non possono essere comunque prescritti (vedi anoressizzanti centrali), e molti appartengono alla tabella II del DPR 309/90.

³ Il termine di conservazione della documentazione è correlato con il termine di trasmissione dei dati al Ministero, che è il 31 gennaio.

L'etichetta del preparato allestito dal farmacista [ad eccezione dei preparati ad uso topico di diuretici e stimolanti, vedi oltre] deve riportare la frase:

«Per chi svolge attività sportiva: l'uso del farmaco senza necessità terapeutica costituisce doping e può determinare comunque positività ai test anti-doping».

I preparati contenenti **alcool etilico**⁴, eccetto quelle per uso topico⁵, devono riportare in etichetta la frase:

«Per chi svolge attività sportiva: questo preparato contiene alcool etilico e può determinare positività ai test antidoping».

Preparati magistrali **per uso topico**⁶ (dermatologico, oculistico, rinologico, odontostomatologico e *auricolare*), tra i quali anche a base di sostanze appartenenti alle classi S5-Diuretici e agenti mascheranti e S6-Stimolanti (*indicate in carattere corsivo nell'elenco*) possono essere prescritti con ricetta ripetibile e devono riportare sull'etichetta la frase:

«Attenzione per chi svolge attività sportive: il prodotto contiene sostanze vietate per doping. È vietata una assunzione diversa, per schema posologico e per via di somministrazione, da quelle prescritte»

TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO.

I farmacisti sono tenuti⁷ a trasmettere entro il 31 gennaio di ogni anno al Ministero della salute i dati riferiti all'anno precedente relativi alle quantità utilizzate e vendute di ogni singolo principio attivo⁸, compilando l'apposito modulo in formato elettronico xls (modelloSVDnn.xls) e inviandolo via @-mail a preparazioni.doping@sanita.it.

✍ Giancarlo Fogliani,
Ultima revisione: luglio 2010

⁴ L'alcool etilico, pur essendo una sostanza vietata, non è indicato nell'elenco dei principi attivi vietati in quanto presente solo come eccipiente.

⁵ DM 10-3-06 (GU 27-4-06) che modifica il DM 19-5-05

⁶ DM 19-5-05, art 3, comma 3. Le preparazioni magistrali per uso topico a base di corticosteroidi (uso cutaneo, oftalmico, auricolare, nasale ed orofaringeo), non sono soggette a trasmissione dei dati al Ministero e non sono proibite per doping secondo l'allegato II del DM 24-1-07.

⁷ DM 24-10-06 (GU 30-12-06), in relazione al file xls e relative istruzioni, presenti sul sito del Ministero della Salute.

⁸ Non sono soggetti a trasmissione dei dati: l'alcool etilico (è un eccipiente e non un principio attivo), il mannitolo per uso diverso da quello endovenoso e i corticosteroidi per uso topico (cutaneo, oftalmico, auricolare, nasale ed orofaringeo).

CATEGORIE DI SOSTANZE VIETATE**S1 AGENTI ANABOLIZZANTI:**

Steroidi anabolizzanti androgeni, singoli e in associazione; Altri.

S2 ORMONI E SOSTANZE CORRELATE:

Gonadotropine - derivati e complessi; Antigonadotropine e derivati; Corticotropine e derivati; Somatropina e fattori di rilascio; Ormoni liberatori delle gonadotropine; Eritropoietine - derivati e complessi; Insulina umana - derivati e complessi; IGF1 - derivati e complessi, ivi compresi i Mechano Growth Factors; Inibitori della testosterone-5- α reduttasi.

S3 BETA-2 AGONISTI:

Altri agenti anabolizzanti - Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici, singoli e in associazione.

S4 AGENTI con ATTIVITÀ ANTIESTROGENICA:

Inibitori della aromatasi; Modulatore selettivo dei recettori per gli estrogeni; Altri antiestrogeni.

S5 DIURETICI E AGENTI MASCHERANTI:

Diuretici osmotici; Tiazidi; Sulfonamidi; Derivati dell'acido arilossiacetico; Altri diuretici ad azione diuretica maggiore; Antagonisti dell'aldosterone; Diuretici risparmiatori di K, singoli e in associazione; Preparati favorevoli l'escrezione di acido urico: Inibitori dell'anidrasi carbonica; Plasma expanders.

Le categorie da S1 a S5 sono proibite in gara e fuori gara.

S6 STIMOLANTI:

Inibitori della monoaminoossidasi di tipo B; Simpaticomimetici, singoli e in associazione; Agonisti dei recettori α - e β -adrenergici, singoli e in associazione; Adrenergici e dopaminergici; Altri simpaticomimetici, singoli e in associazione.

S7 NARCOTICI.**S8 Derivati della Cannabis sativa e indica.****S9 CORTICOSTEROIDI**

[non soggetti a trasmissione dati in caso di preparati per uso topico (cutaneo, oftalmico, auricolare, nasale ed orofaringeo)].

Le categorie dal S1 a S9 sono proibite solo in gara.

P1 Alcool etilico

[non soggetto a trasmissione dati]

P2 BETABLOCCANTI.

Le categorie P1 e P2 sono proibite solo in particolari sport.

Nota Bene:

Bupropione, caffeina, fenilefrina, fenilpropanolamina, pipradrolo, sinefrina, sono state inserite nel programma di monitoraggio 2006, ma non sono considerate sostanze proibite, mentre la pseudoefedrina è stata di nuovo inserita nella lista nel 2010.

¹ L'elenco è allegato al file di istruzioni per la trasmissione dei dati di gen. 2010, integrato con i principi attivi aggiunti nella lista del DM 19-4-10 (in corsivo).

**SOSTANZE VIETATE PER DOPING:
LISTA UFFICIALE¹**

Le quantità utilizzate nella preparazione di medicinali allestiti in farmacia devono essere trasmesse al Ministero della Salute (DM 24-10-06, GU 30-12-06).

Sostanza (in ordine alfabetico) - Sigla classe

18- α -omo-17 β -idrossiestr-4en-3one -S1
19-norandrostenedione (estr-4-ene-3,17-dione) -S1
19-norandrosterone (3 α -idrossi-5 α -estran-17-one) -S1
19-noreticolanone (3 α -idrossi-5 β -estran-17-one) -S1
19-nortestosterone (nandrolone; 17 β -idrossi-estr-4-ene-3-one) -S1
1-androstendiolo (5 α -androst-1-ene-3 β ,17 β -diolo) -S1
1-androstenedione (5 α -androst-1-ene-3,17-dione) -S1
1-testosterone (delta1-diidro-testosterone; 17 β -idrossi-5 α -androst-1-ene-3-one) -S1
3 α -idrossi-5 α -androstan-17-one -S1
3 β -idrossi-5 α -androstan-17-one -S1
4-Androstene-3,6,17 triene (6-oxo) -S4
4-androstenediolo (androst-4-ene-3 β ,17 β -diol) -S1
4-idrossitestosterone (4,17 β -diidrossi-androst-4-ene-3-one) -S1
5-androstenedione (androst-5-ene-3,17-dione) -S1
5 α -androstane-3 α ,17 α -diolo -S1
5 α -androstane-3 α ,17 β -diolo -S1
5 α -androstane-3 β ,17 α -diolo -S1
5 α -androstane-3 β ,17 β -diolo -S1
acebutololo -P2
acetazolamide -S5
acido etacrinico -S5
ACTH (vedi "tetracosactide") -S2
adrafinil -S6
adrenalina -S6
albumina -S5
alfentanil -S7
alprenololo -P2
altre insuline di origine animale o di sintesi -S2
altri agenti che stimolano l'eritropoiesi -S2
amfepramone (dietilpropione) -S6
amfetamine -S6
amfetaminil -S6
amido idrossietilato (etamido-HES) -S5
amifenazolo -S6
amiloride + idroclorotiazide -S5
amiloride -S5
amineptina -S6
Aminoglutetimide -S4
anastrozolo -S4
androst-4-ene-3 α ,17 α -diolo -S1
androst-4-ene-3 α ,17 β -diolo -S1
androst-4-ene-3 β ,17 α -diolo -S1
androst-5-ene-3 α ,17 α -diolo -S1
androst-5-ene-3 α ,17 β -diolo -S1
androst-5-ene-3 β ,17 α -diolo -S1
androstenediolo (androst-5-ene-3 β ,17 β -diolo) -S1
androstenedione (androst-4-ene-3,17-dione) -S1
atenololo + clortalidone -P2
atenololo + indapamide -P2
atenololo + nifedipina -P2
atenololo -P2
bambuterolo -S3
beclometasone + formoterolo -S9
beclometasone + salbutamolo -S9
beclometasone -S9
beclometasone+ salbutamolo -S9
befunololo -P2
bendroflumetiazide -S5
Benfluorex -S6
benzefetamina -S6
benzilpiperazina -S6
benzotiazide -S5
betametasona -S9
betaxololo -P2

bevantololo -P2	dimetilamfetamina -S6
bisoprololo -P2	dimetofrina -S6
bitolterolo -S3	dobutamina -S6
bolandiolo (19-norandrostenediolo) -S1	dopamina -S6
bolasterone (7 α ,17 α -dimetil-androst-4-ene-17 β -olo)-S1	dorzolamide -S5
boldenone (17 β -idrossi-androsta-1,4-diene-3-one) -S1	dronabinol -S8
boldione (androsta-1,4-diene-3,17-dione) -S1	drostanolone (2 α -metil-17 β -idrossi-5 α -androstan-3-one) -S1
bopindololo -P2	efedrina + argento vitellinato -S6
brinzolamide -S5	efedrina + eucaliptolo + niaouli essenza -S6
bromantan -S6	efedrina + nafazolina -S6
budesonide + formoterolo -S9	efedrina -S6
budesonide -S9	ematide -S2
bumetanide -S5	epanololo -P2
bunololo -P2	epi-diidrotestosterone (17 α -idrossi-5 α -androstan-3-one) -S1
bupranololo -P2	epitestosterone (17 α -idrossi-androst-4-ene-3-one) -S1
buprenorfina -S7	epierenone -S5
buserelina -S2	epoetina delta (eritropoietina delta) -S2
butizide + metildopa -S5	epoetina gamma (eritropoietina gamma) -S2
butizide -S5	epoetina omega (eritropoietina omega) -S2
butorfanolo -S7	epoetina zeta -S2
calusterone (17 β -idrossi-7 β ,17 α -dimetil-androst-4-ene-3-one) -S1	epoetina α (eritropoietina α) -S2
canrenone -S5	epoetina β (eritropoietina β) -S2
carfedon (4-fenilpiracetam) -S6	eptaminolo -S6
carteololo -P2	eroina (vedi "diamorfina") -S7
carvedilolo -P2	esmololo -P2
catina -S6	etamivan -S6
celiprololo -P2	etilamfetamina -S6
cetorelix -S2	etilefrina -S6
chinetazone ("vedi quinetazone") -S5	etilestrenolo (19-nor-17 α -pregn-4-en-17olo) -S1
ciclazodone -S6	etozolina -S5
ciclofenil -S4	exemestan -S4
ciclopentiazide -S5	famprofazone -S6
ciclotiazide -S5	fenbutrazato -S6
clenbuterolo -S1	fencamfamina -S6
clenbuterolo -S3	fencamina -S6
clobenzorex -S6	fendimetrazina -S6
clomifene -S4	fenetillina -S6
cloranololo -P2	fenfluramina -S6
clortiazide -S5	fenmetrazina -S6
clortalidone + atenololo -S5	fenoldopam -S6
clortalidone + labetololo -S5	fenoterolo + ipratropio bromuro -S3
clortalidone + metoprololo -S5	fenoterolo -S3
clortalidone + oxprenololo -S5	fenprometamina -S6
clortalidone + reserpina -S5	fenproporex -S6
clortalidone -S5	fenquizone -S5
clostebol + neomicina -S1	fentanil -S7
clo β sone -S9	fentermina -S6
cocaina -S6	<i>Fibroblast Growth Factors (FGFs)</i> -S2
cortisone -S9	fludrocortisone -S9
cropropamide -S6	flunisolide -S9
crotetamide + cropropamide -S6	flunisolide+salbutamolo -S9
crotetamide -S6	fluocinolone -S9
danazolo -S2	fluocortolone -S9
darbepoetina -S2	fluocortolone+cincocaina -S9
deflazacort -S9	fluorometolone -S9
deidroclormetiltestosterone (4-cloro-17 β -idrossi-17 α -metil-androsta-1,4-diene-3-one) -S1	fluossimesterone (9 α -fluoro-17 α -metil-11 β ,17 β -diidrossi-androst-4-ene-3-one) -S1
deidroepiandrosterone (dhea) + estradiolo -S1	fluprednisone -S9
deidroepiandrosterone (dhea; 3 β -idrossi-androst-5-ene-17-one) -S1	fluticasone + salmeterolo -S9
delta1-androstene-3,17-dione (5 α -androst-1-ene-3,17-dione) -S1	fluticasone -S9
delta1-androstenediolo (5 α -androst-1-ene-3 β ,17 β -diolo) -S1	foledrina -S6
delta-9-tetraidrocannabinolo (delta9THC) -S8	follitropina α + lutropina α -S2
desametazone -S9	follitropina α -S2
desonide -S9	follitropina β -S2
desossicortone -S9	formebolone (2-formil-11 α ,17 β -diidrossi-17 α -metil-androsta-1,4-diene-3-one) -S1
desossimetiltestosterone (17 α -metil-5 α -androst-2-ene-17 β -olo) -S1	formestan -S4
destrano -S5	formocortal -S9
destromoramide -S7	formoterolo + beclometasone -S3
DHEA (vedi "deidroepiandrosterone") -S1	formoterolo + budesonide -S3
diamorfina (eroina) -S7	formoterolo -S3
diclofenamide -S5	fulvestran -S4
diidrotestosterone (17 β -idrossi-5 α -androstan-3-one)-S1	furazabol (17 β -idrossi-17 α -metil-5 α -androstan[2,3-c]-furan) -S1
	furfenorex -S6

furosemide -S5	metandriolo (3 β ,17 β -diidrossi-17 α -metil-androst-5-ene) -S1
ganirelix -S2	metasterone (2 α ,17 α -dimetil-17 β -idrossi-5 α -androst-3-one) -S1
gestrinone -S2	metenolone (1-metil-17 β -idrossi-5 α -androst-1-ene-3-one) -S1
<i>Glicerolo uso endovenoso (Glicerina) -S5</i>	meticlotiazide -S5
gonadorelina -S2	metil-1-testosterone (17 β -idrossi-17 α -metil-5 α -androst-1-ene-3-one) -S1
gonadotropina corionica (hCG) -S2	metilamfetamina -S6
goserelina -S2	metilclortiazide -S5
hCG (vedi "gonadotropina corionica") -S2	metildienolone (17 β -idrossi-17 α -metil-estra-4,9-diene-3-one) -S1
<i>Hepatocyte Growth Factors (HGF) -S2</i>	metilefedrina -S6
hGH (vedi "somatropina") -S2	metilendiossiamfetamina -S6
ibopamina -S6	metilendiossimetamfetamina -S6
idroclorotiazide + benazepril -S5	<i>Metilexaneamina -S6</i>
idroclorotiazide + candesartan cilexetil-S5	metilfenidato -S6
idroclorotiazide + captopril -S5	metilnortestosterone (17 β -idrossi-17 α -metil-estr-4-ene-3-one) -S1
idroclorotiazide + cilazapril -S5	metilprednisolone + lidocaina -S9
idroclorotiazide + enalapril -S5	metilprednisolone -S9
idroclorotiazide + eprosartan -S5	metiltestosterone -S1
idroclorotiazide + fosinopril -S5	metiltrienolone (17 β -idrossi-17 α -metil-estra-4,9,11-triene-3-one) -S1
idroclorotiazide + irbesartan -S5	metipranololo -P2
idroclorotiazide + lisinopril -S5	metolazone -S5
idroclorotiazide + losartan -S5	metoprololo + clortalidone -P2
idroclorotiazide + metildopa -S5	metoprololo + idroclorotiazide -P2
idroclorotiazide + metoprololo -S5	metoprololo -P2
idroclorotiazide + moexipril -S5	metossifenamina -S6
idroclorotiazide + olmesartan -S5	<i>Metossipolietilenglicole-epoetina beta (CERA) -S2</i>
idroclorotiazide + quinapril -S5	mibolerone (7 α ,17 α -dimetil-17 β -idrossi-estr-4-ene-3-one) -S1
idroclorotiazide + ramipril -S5	midodrina -S6
idroclorotiazide + telmisartan -S5	modafinil -S6
idroclorotiazide + valsartan -S5	mometasone -S9
idroclorotiazide + zofenopril -S5	morfina + atropina -S7
idroclorotiazide -S5	morfina -S7
idrocortisone -S9	nabilone -S8
idroflumetiazide -S5	nadololo -P2
idromorfone -S7	nafarelina -S2
IGF-1 -S2	nafazolina -S6
indapamide + atenololo -S5	nandrolone (vedi "19-nortestosterone") -S1
indapamide + delapril -S5	nebolololo -P2
indapamide + perindopril -S5	niketamide -S6
indapamide -S5	noradrenalina -S6
indenololo -P2	norboletone (13 β ,17 α -dietil-17 β -idrossi-gon-4-ene-3-one) -S1
Inibitori della miostatina -S4	norclostebol (4-cloro-17 β -idrossi-estr-4-ene-3-one) -S1
insulina aspart -S2	noretandrolone (17 α -etil-17 β -idrossi-estr-4-ene-3-one) -S1
insulina detemir -S2	norfenefrina -S6
insulina glulisina -S2	norfenfluramina -S6
insulina lispro -S2	octopamina -S6
insulina umana + insulina umana isofano -S2	ortetamina -S6
insulina umana glargine -S2	ossicodone -S7
insulina umana isofano -S2	ossimesterone (4,17 β -didrossi-17 α -metil-androst-4-ene-3-one) -S1
insulina umana -S2	ossimetolone (2-idrossimetilene-17 β -idrossi-17 α -metil-5 α -androst-3-one) -S1
insulina zinco-umana -S2	ossimorfone -S7
isometeptene -S6	oxabolone (4-idrossi-19-nortestosterone; 4,17 β -diidrossi-estr-4-ene-3-one) -S1
isoprenalina -S6	oxandrolone (17 α -metil-17 β -idrossi-2-ossi-5 α -androst-3-one) -S1
istrelina -S2	oxilofrina -S6
labetololo + clortalidone -P2	oximetazolina -S6
lablolo -P2	oxprenololo + clortalidone -P2
letrozolo -S4	oxprenololo -P2
leuprorelina -S2	paraidrossiamfetamina -S6
levobunololo -P2	parametasone -S9
LH -S2	parametilamfetamina -S6
lutropina α -S2	pemolina -S6
mannitolo -S5	penbutololo -P2
mebutizide -S5	pentazocina -S7
mecasermina -S2	pentetrazolo + diidrocodeina -S6
meclofenoxato -S6	
mefenorex -S6	
mefentermina -S6	
menotropina -S2	
mersalile -S5	
mesocarbo -S6	
mestanolone (17 α -metil-17 β -idrossi-5 α -androst-3-one) -S1	
mesterolone (1 α -metil-17 β -idrossi-5 α -androst-3-one) -S1	
metadone -S7	
metamfetamina -S6	
metandienone (17 β -idrossi-17 α -metil-androsta-1,4-diene-3-one) -S1	

<p> pentetrazolo -S6 petidina -S7 pindololo -P2 piretanide + ramipril -S5 piretanide -S5 <i>Platelet-Derived Growth Factors (PDGF)</i> -S2 politiiazide -S5 potassio canrenoato + butizide -S5 potassio canrenoato -S5 practololo -P2 prasterone (vedi "deidroepiandrosterone") -S1 prednisolone -S9 prednisone -S9 <i>Prenilamina</i> -S6 probenecid -S5 procaterolo -S3 prolintano -S6 propilesedrina -S6 propranololo -P2 prostanozolo (17β-idrossi-5α-androstano [3,2-c] pirazolo) -S1 <i>Pseudoefedrina</i> -S6 quinbolone (17β(ciclopent-1'-en etere)-androst-1,4-diene-3-one) -S1 raloxifene -S4 remifentanil -S7 reproterolo -S3 rimexolone -S9 ritodrina -S3 salbutamolo + beclometasone -S3 salbutamolo + flunisolide -S3 salbutamolo + ipratropio bromuro -S3 salbutamolo -S3 salmeterolo + fluticasone -S3 salmeterolo -S3 SARMs (Modulatori selettivi dei recettori degli androgeni) -S1 selegilina -S6 sibutramina -S6 somatorelina -S2 somatropina (hGH) -S2 <i>Sostanze che modificano la miostatina</i> -S4 sotalolo -P2 spironolattone + furosemide -S5 spironolattone + idroclorotiazide -S5 spironolattone -S5 stanozololo ([3,2-c] pirazolo-17β-idrossi-17α-metil-5α-androstano) -S1 stenbolone (17β-idrossi-2-metil-5α-androst-1-ene-3-one) -S1 stricnina -S6 sufentanil -S7 talinilolo -P2 tamoxifene -S4 terbutalina -S3 tertatololo -P2 testolattone -S4 testosterone (17β-idrossi-androst-4-ene-3-one) -S1 tetracosactide (ACTH) -S2 tetraidrogestrinone (18α-omo-pregna-4,9,11-trien-17β-ol-3-one) -S1 tettrizolina -S6 tibolone -S1 timololo + bimatoprost -P2 timololo + brimonidina -P2 timololo -P2 torasemide -S5 toremifene -S4 tramazolina -S6 tranilcipromina + trifluoperazina -S6 tranilcipromina -S6 trenbolone (17β-idrossi-estra-4,9,11-triene-3-one) -S1 triamcinolone + clorfenamina -S9 triamcinolone -S9 triamterene + furosemide -S5 triamterene -S5 triclormetiazide -S5 </p>	<p> triptorelina -S2 tuaminoeptano -S6 urofollitropina -S2 <i>Vascular-Endothelial Growth Factors (VEGF)</i> -S2 xilometazolina -S6 xipamide -S5 zeranol -S1 zilpaterol -S1 </p>
--	---

Medicinali autorizzati per uso umano: schema riassuntivo.

	RR (ricetta ripetibile)	RNR (ricetta non ripetibile)	RMR (ricetta ministeriale a ricalco) per stupefacenti tab II-A DPR 309/90 ①.	SSN (ricetta per il Servizio Sanitario Nazionale)
<i>Limitazioni alla prescrizione</i>	<i>Nessuna</i>	<i>Nessuna</i> ②	Principi attivi dell'Allegato III-bis ③: due preparati diversi o due dosaggi diversi	Altri principi attivi: un solo preparato
	RL (ricetta limitativa): Prescrizione riservata a specialisti o a centri ospedalieri, secondo registrazione. Eventuali annotazioni particolari sulla ricetta			
<i>Nome del paziente</i> ⑤	<i>Non previsto</i>	Si (oppure il codice fiscale)	Si	Si , anche nascosto dal tagliando adesivo ⑥
<i>Posologia</i>	<i>Non prevista</i>	<i>Non prevista</i> (Si per isotretinoina)	Si , nel modo e nel tempo (non obbligatorie le "tutte lettere"; ammesse le abbreviazioni di uso comune)	Secondo il tipo di ricetta (per i medicinali di tab II-A tutti i formalismi previsti ①)
<i>Validità temporale</i>	6 mesi ⑦	30 giorni (7 giorni per isotretinoina)	30 giorni	30 giorni (7 giorni per isotretinoina)
	stupefacenti 30 giorni			
<i>Limiti quantitativi</i>	Ripetibile 10 volte (stupefacenti 3 volte) o il numero di confezioni indicato ⑦	<i>Non previsto</i> (30 giorni di terapia per isotretinoina)	30 giorni di terapia coerentemente con la posologia indicata	Secondo modalità del SSN e secondo il tipo di ricetta
<i>Adempimenti del farmacista</i>	Data, prezzo e timbro	Data, prezzo e timbro (il timbro è obbligatorio per gli "stupefacenti", negli altri casi è una consuetudine)	Data, prezzo e timbro	Data, timbro, numerazione progressiva (il prezzo si desume dal fustello)
		Stupefacenti DM 31-3-10: annotazione di nome e documento dell'acquirente, transmiss. dati all'Ordine ⑧.	inoltre per le ricette di stupefacenti di tab II-A (RMR o SSN): annotazione del nome e degli estremi del documento di riconoscimento valido dell'acquirente	
<i>Conservazione</i>	<i>Non prevista</i> (La ricetta scaduta rimane di proprietà del paziente)	6 mesi (<i>poi si distrugge</i>)	Stupefacenti che documentano il Registro di Carico-Scarico: due anni dall'ultima registrazione ⑨	Avviene presso la Asl
		Stupefacenti DM 31-3-20: 2 anni		

Consultare le note nella pagina seguente

Medicinali autorizzati per uso umano: schema riassuntivo.

- 1) I formalismi obbligatori per i medicinali di tab II-A sono: da parte del medico (oltre a quelli comuni) posologia (modo e tempi di somministrazione), timbro con indicazione dell'indirizzo e del telefono professionale; da parte del farmacista annotazione del nome dell'acquirente e dei dati del documento di riconoscimento valido. Gli stessi formalismi devono essere applicati alle prescrizioni degli stessi medicinali redatte a carico del SSN con il tradizionale modulo "rosa".
- 2) I medicinali a base di isotretinoina devono essere prescritti dal medico secondo il programma di prevenzione del rischio teratogeno, dopo aver accertato lo stato di non-gravidanza e la copertura contraccettiva delle pazienti femminili.
- 3) All-III-bis: medicinali di tab. II-A a base di buprenorfina metadone codeina diidrocodeina fentanyl idrocodone idromorfone morfina ossicodone ossimorfone. Ad esclusione delle forme iniettabili, della buprenorfina orale e del metadone, possono essere anche prescritti a carico del SSN con la ricetta "rosa" del SSN.
- 4) Il medico mutualista può trascrivere a carico del SSN medicinali soggetti a RL interessati da nota limitativa AIFA o soggetti a diagnosi e piano terapeutico.
- 5) L'indirizzo del paziente non è più obbligatorio in nessun caso.
- 6) Il tagliando adesivo previsto per la "privacy" può essere sollevato dal farmacista per risalire alla identità del paziente in caso di necessità connesse al controllo della correttezza della prescrizione (Nel caso di prescrizioni di Retrovir e di Hemofil, a tutela della riservatezza possono essere indicare le sole iniziali).
- 7) La ripetibilità della vendita è consentita, salvo diversa indicazione del medico, per un periodo non superiore a sei mesi e comunque per non più di dieci volte.
Per i medicinali stupefacenti il limite massimo della validità, non modificabile, è di 30 giorni, e la prescrizione può essere ripetuta per 3 volte al massimo.
L'indicazione di un numero di confezioni superiore all'unità esclude la ripetibilità della ricetta.
- 8) Il DM 31-3-2010 stabilisce che i medicinali stupefacenti trasferiti dalla tab II-A alla tab II-D (e i medicinali nel seguito classificati analogamente, secondo i limiti di dosaggio indicati nel decreto stesso), se prescritti con ricetta privata "bianca" sono oggetto di particolari adempimenti da parte del farmacista: questi deve annotare sulla ricetta, al momento della spedizione, nome ed estremi del documento di riconoscimento dell'acquirente, quindi entro il mese successivo deve trasmettere all'Ordine provinciale comunicazione riassuntiva delle confezioni dispensate (distinte per forma farmaceutica e dosaggio), e deve conservare la ricetta per 2 anni.
- 9) Per le RNR di medicinali stupefacenti a carico del SSN si conserva in farmacia come documentazione la fotocopia dell'originale SSN inviato alla ASL per il rimborso.