

# DISTRIBUZIONE DIRETTA E DPC (DISTRIBUZIONE PER CONTO).

L'Accordo<sup>1</sup> stipulato tra la Regione Lazio e le farmacie territoriali pubbliche e private stabilisce le modalità di distribuzione nel Lazio dei medicinali del PHT (prontuario per la continuità terapeutica ospedale-territorio).

## DISTRIBUZIONE DIRETTA.

I medicinali soggetti a distribuzione diretta da parte delle Asl (allegato 2, elenco seguente) possono essere dispensati dalle farmacie private a carico del SSN solo se la prescrizione è accompagnata dalla **autorizzazione della Asl** (copia conforme del piano terapeutico validata e autorizzata). Non sono soggetti a quota di compartecipazione. Queste ricette devono essere contabilizzate nella fascia di tariffazione "G".

### MEDICINALI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

**ARANESP** B03XA02 Darbepoetina alfa  
**BINOCRIT** B03XA01 Eritropoietina  
**DARILIN** J05AB06 Valganciclovir  
**DEFERAL** V03AC01 (solo 10f 0,5g) Deferoxamina  
**EPREX** B03XA01 Eritropoietina  
**NEORECORMON** B03XA01 Eritropoietina  
**NESPO** B03XA02 Darbepoetina alfa  
**PULMOZYME** R05CB13 Dornase  $\alpha$  (desossiribonucleasi)  
**RENAGEL** V03AE02 Sevelamer  
**VALCYTE** J05AB06 Valganciclovir

## DISTRIBUZIONE PER CONTO DELLA REGIONE.

L'allegato 1 dell'Accordo è costituito da medicinali del PHT acquistati dalla Regione e distribuiti al pubblico tramite le farmacie del territorio.

Le farmacie si riforniscono dei medicinali in DPC via internet sul sito [www.webdpc.it/lazio](http://www.webdpc.it/lazio).

**Promemoria codici di accesso**  
(indifferente l'uso di minuscole/maiuscole)

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

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

Sono riconosciuti alle farmacie i seguenti oneri di distribuzione<sup>2</sup> (per ogni medicinale sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA):

- 11,50% con prezzo  $\leq$  € 154,94;
- 9,50% per prezzo  $>$  € 154,94  $\leq$  € 600,00;
- 5,00% per prezzo  $>$  € 600,00.

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

<sup>1</sup> Accordo tra la Regione e le farmacie per il 2009-2011, che fa seguito all'analogo Accordo del 1-10-07, ratificato con DGR Lazio n 918 del 16-11-06, e all'Accordo 2007-2008, ratificato con DGR Lazio 918 del 16-11-07.

<sup>2</sup> 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  $\leq$  € 600; 5,00% con prezzo  $>$  € 600.

L'elenco completo dei medicinali in DPC può essere utilmente considerato in **tre sottoelenchi**.

### 1) MEDICINALI CON DUPLICE VIA DI DISTRIBUZIONE:

- eparine a basso peso molecolare

**CLEXANE** (solo 4000UI) B01AB05 ENOXAPARINA  
**CLIVARINA** B01AB08 REVIPARINA  
**FLUXUM** B01AB07 PARNAPARINA  
**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 caselle (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  
**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  
**HEMIFIL M** B02BD Fattore VIII di coagulazione  
**IMMUNATE-STIM-PLUS** Fattore VIII di coagulazione  
**IMMUNINE-STIM-PLUS** Fattore IX di coagulazione  
**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  
**RECOMBINATE** B02BD Fattore 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.

### 3) Medicinali sempre in DPC:

tutti gli altri medicinali della DP

ALFAFERONE L03AB INTERFERONI  
ALFATER L03AB INTERFERONI  
AVONEX L03AB INTERFERONI  
BIAFERONE L03AB INTERFERONI  
CASODEX L02BB03 BICALUTAMIDE  
CILFERON-A L03AB INTERFERONI  
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  
MENOSON G03GA02 MENOTROPINA  
MEROPUR G03GA02 MENOTROPINA  
NORDITROPIN H01AC01 SOMATOTROPINA  
NUTROPINAQ H01AC01 SOMATOTROPINA  
OMNITROPE H01AC01 SOMATOTROPINA  
PEGASYS L03AB INTERFERONI  
PEGINTRON L03AB INTERFERONI  
PROGRAF L04AA05 TACROLIMUS  
PUREGON G03GA06 FOLLITROPINA BETA  
REBIF L03AB INTERFERONI  
ROFERON-A L03AB INTERFERONI  
SAIZEN H01AC01 SOMATOTROPINA  
SAMILSTIN H01CB02 OCTREOTIDE  
SANDOSTATINA H01CB02 OCTREOTIDE  
SEROBIF L03AB INTERFERONI  
SUPREFACT L02AE01 BUSERELINA  
TALAVIR J05AB11 VALACICLOVIR  
ZEFFIX J05AF05 LAMIVUDINA  
ZELITREX J05AB11 VALACICLOVIR  
ZOLADEX L02AE03 GOSERELINA  
ZOMACTON H01AC01 SOMATOTROPINA

Il medico deve annotare **nelle caselle "tipo ricetta" la sigla "DP"** e il farmacista deve dispensare le confezioni ospedaliere della Regione.

Il farmacista è autorizzato a dispensare le confezioni di sua proprietà solo quando i fornitori DP della farmacia ne sono sprovvisti; in questo caso alla ricetta dovrà essere allegata la stampa **notifica del mancante**.

Medicinali diversi da quelli dell'elenco ufficiale, anche a base degli stessi principi attivi<sup>3</sup>, seguono la normale prassi prevista della Convenzione con il SSN (confezioni di proprietà del farmacista).

<sup>3</sup> Verificare la presenza di singole confezioni dei medicinali indicati nell'elenco ufficiale della DPC (es.: Belivon, Clexane in formulazioni diverse da quella da 4000UI).

## MODALITÀ PRATICHE DEL SERVIZIO DP

Disposizioni valide per **tutti i medicinali della DPC, siano essi di proprietà della regione distribuiti in DPC oppure di proprietà della farmacia** dispensati a carico del SSN:

Non possono essere erogati più di **due medicinali della DPC per ricetta** (neanche con esenzione per patologia).

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

**Non è ammessa la sostituzione** con altro medicinale corrispondente a norma dell'art. 6 DPR 371/98 (Convenzione SSN), né all'interno della DPC né tra un medicinale fuori dalla DPC ed uno corrispondente della DPC, quindi non si applica l'eventuale differenza col prezzo di riferimento.

Ove previsto secondo la condizione dell'assistito si applica la sola **quota di compartecipazione**, ad esclusione delle insuline.

È sempre obbligatorio indicare ove previsto la nota AIFA e altre annotazioni stabilite dalla AIC (es. clozapina e Leponex), e rispettare eventuali particolari modalità di prescrizione (es.: ormone somatotropo, la ricetta deve avere allegata la copia della prescrizione-piano terapeutico del centro specialistico autorizzato).

### Casi di **indisponibilità dei medicinali in DPC**:

Qualora vengano prescritte due confezioni dello stesso medicinale in DP, e ne sia disponibile una sola confezione, verrà erogata la sola confezione disponibile senza tenere in sospenso 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 i medesimi medicinali di proprietà della farmacia a carico del SSN, purché si alleghi la stampa della **notifica del mancante** fornita dal sistema ed annotando sulla ricetta "prodotto mancante".

### Tariffazione dei medicinali della DPC:

Le ricette della DPC devono essere inserite nella apposita **fascia di tariffazione "DP"**.

Le ricette della DPC dispensate a carico del SSN con **allegata la notifica della "non disponibilità"** del prodotto e degli antipsicotici ed antiemofili con la **dicatura "URGENTE"** sono soggette alla quota di compartecipazione prevista dalla normativa vigente e devono essere contabilizzate in coda alla fascia di competenza (come tutte le altre ricette del SSN, secondo il tipo di quota di compartecipazione a cui sono soggette).

Le ricette della DPC possono essere contabilizzate tramite il sistema nei primi 10 giorni dei mesi successivi a quello di spedizione.

dr Giancarlo Fogliani  
ultima revisione 28 gennaio 2009

<b>DISTRIBUZIONE DIRETTA (DD)</b> In farmacia solo con autorizzazione	<b>DISTRIBUZIONE PER CONTO (DP)</b> Confezioni di farmacia solo con notifica del mancante		<b>DP</b> ma confezioni di farmacia con dicitura <b>URGENTE</b>
<b>ARANESP</b> <b>BINOCRIT</b> <b>DARILIN</b> <b>DESFERAL</b> 10f 0,5g <b>EPREX</b> <b>NEORECORMON</b> <b>NESPO</b> <b>PULMOZYME</b> <b>RENAGEL</b> <b>VALCYTE</b>	<b>ALFAFERONE</b> <b>CASODEX</b> <b>DECAPEPTYL</b> <b>ELIGARD</b> <b>ENANTONE</b> <b>FOSTIMON</b> <b>GENOTROPIN</b> <b>GONAL-F</b> <b>GONAPEPTYL</b> <b>HUMATROPE</b> <b>INTRON-A</b> <b>IPSTYL</b> <b>LANTUS</b> <b>LEVEMIR</b> <b>LONGASTATINA</b> <b>LUVERIS</b> <b>MENOGON</b> <b>MEROPUR</b> <b>NORDITROPIN</b> <b>NUTROPINA-Q</b> <b>OMNI TROPE</b> <b>PEGASYS</b> <b>HUMATROPE</b>	<b>INTRON-A</b> <b>PEGINTRON</b> <b>PROGRAF</b> <b>PUREGON</b> <b>ROFERON-A</b> <b>SAIZEN</b> <b>SAMILSTIN</b> <b>SANDOSTATINA</b> <b>SUPREFACT</b> <b>TALAVIR</b> <b>ZEFFIX</b> <b>ZELITREX</b> <b>ZOLADEX</b> <b>ZOMACTON</b>	<b>ABILIFY</b> <b>ADVATE</b> <b>AIMAFIX</b> <b>ALPHANATE</b> <b>ALPHANINE</b> <b>BENEFIX</b> <b>BERIATE</b> <b>CLOZAPINA</b> <b>EMOCLOT</b> <b>FANHDI</b> <b>FEIBA TIM3</b> <b>HAEMATE-P</b> <b>HELIXATE-NEXGEN</b> <b>HEMOFIL-M</b> <b>IMMUNATE STIM-PLUS</b> <b>IMMUNINE STIM-PLUS</b> <b>KOGENATE</b> <b>LEPONEX</b> <b>MONONINE</b> <b>PROTROMPLEX TIM3</b> <b>PROVERTIN-UM TIM3</b>
<b>DP DUPLICE VIA</b>	<b>CLEXANE</b> <i>(solo 4000UI)</i> <b>CLIVARINA</b> <b>FLUXUM</b> <b>FRAGMIN</b> <b>FRAVIPARINA</b> <b>FRAXODI</b> <b>IVOR</b> <b>SELEPARINA</b>	↓ <i>(continua dalla colonna a destra)</i> ↩ <b>RECOMBINATE</b> <b>REFACTO</b> <b>RISPERDAL</b> <b>SEROQUEL</b> <b>TALATE</b> <b>ZYPREXA</b> <b>UMANCOMPLEX</b>	↗ <i>(segue nella colonna a sinistra)</i>

**Non più di 2 pezzi per ricetta.** Non si possono sostituire (*non si applica la eventuale differenza col prezzo di riferimento*). Sulla stessa ricetta **non possono essere prescritti insieme ad altri medicinali SSN** (nel caso il paziente rinuncia ad un medicinale). Soggetti alla sola **quota di compartecipazione**, ove prevista, escluse insuline.