



ORIGINALE

COPIA

IL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 60 del 18-01-2017

PUBBLICAZIONE

Dichiarazione di conformità del trattamento dei dati ex D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Premesso che il D.L.vo 196/2003 e ss.mm.ii. contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", il Proponente la presente deliberazione dichiara di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge.

(Firma del proponente)

**OGGETTO: ACCORDO ASL
AVELLINO / FEDERFARMA /
ASSOFARM: DCA n. 97 del
20/09/2016**

ATTESTATO PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il giorno:

20 GEN. 2017

ai sensi dell'art.124 c.1 D.L.vo 267/2000, per giorni 15

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determinare*

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE:

il presente atto trova capienza di spesa all'autorizzazione :

n . del
n . del
n . del

In presenza di fattura di importo superiore a € 10.000,00 prima dell'emissione del relativo mandato di pagamento l'UOC Contabilità Generale effettuerà il controllo "Equitalia

Il Direttore U.O.C Contabilità Generale

Il presente provvedimento è reso immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Maria Morgante

(Firma)

PROPOSTA DI DELIBERA

Oggetto: ACCORDO ASL AVELLINO / FEDERFARMA / ASSOFARM: DCA n. 97 del 20/09/2016

L'Avv. Massimo NIGRO in qualità di Direttore dell' U.O.C. AFFARI GENERALI

VISTI:

- la determinazione AIFA 29/10/2004 “Prontuario della distribuzione diretta PHT presso le farmacie convenzionate”;
- il decreto commissariale n. 97 del 20/09/2016, BURC n. 69 del 17/10/2016 recante: “Distribuzione dei farmaci in nome e per conto. Definizione dell'elenco unico, della tariffa massima di remunerazione e di altre regole per la disciplina uniforme del servizio a livello regionale” il quale ha tra i principali scopi il miglioramento del sistema di distribuzione diretta dei farmaci;
- la nota della Struttura Commissariale prot. n. 5918 dell'11/10/2016;

CONSIDERATO che la normativa vigente consente alle Regioni di scegliere quale possa essere il migliore strumento distributivo per uno specifico gruppo di farmaci;

ATTESO:

che in data 28/12/2016 il Direttore Generale dell'ASL Avellino Dott.ssa Maria MORGANTE, il Presidente di Federfarma Avellino Dr. Mario FLOVILLA ed il Coordinatore di Assofarm Campania Dr. Domenico DELLA GATTA hanno sottoscritto un “ACCORDO PER LA DISTRIBUZIONE PER NOME E PER CONTO DELLA ASL AVELLINO DEI FARMACI DEL PRONTUARIO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA”;

che l'allegato 1 del DCA n. 97/2016 “elenco unico regionale dei farmaci in Distribuzione Per Conto” è parte integrante dell'Accordo sottoscritto tra ASL Av, Federfarma e Assofarm;

che il disciplinare tecnico dell'Accordo individua:

al punto A gli impegni e gli adempimenti dell'ASL Avellino tra i quali: la diffusione, presso i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, delle modalità attuative dell'Accordo; la corresponsione di € 6,00 oltre iva per ciascuna confezione di farmaco distribuita ed ulteriore € 1,50 oltre iva per ciascuna confezione di farmaco dalle farmacie rurali sussidiate; il controllo delle proposte d'ordine del distributore intermedio; l'elaborazione di apposito applicativo software attraverso cui gestire le scorte prodotto e la consultazione di ricette, documenti di trasporto e fatture; la formazione degli utenti; la non ammissione a pagamento delle ricette spedite in difformità all'Accordo;

al punto B gli impegni e gli adempimenti delle Farmacie tra i quali: la tempestiva individuazione del “distributore intermedio del farmaco”; la verifica dell'ambito territoriale regionale delle prescrizioni; il divieto di richiedere corrispettivo ai pazienti; la gestione del “reso in conto deposito”; l'utilizzo della piattaforma software messa a disposizione dall'ASL Avellino;

al punto C gli impegni e gli adempimenti del Distributore Intermedio tra i quali: l'allestimento di un magazzino separato dagli altri per lo stoccaggio delle specialità oggetto dell'Accordo; l'utilizzo della piattaforma software messa a disposizione dall'ASL Avellino e della procedura “proposta d'ordine” in uso nell'ASL; la gestione completa del magazzino per conto dell'ASL Avellino; l'apposizione della dicitura “DPC ASL AV” sulle singole confezioni; l'apposizione della dicitura “merce in conto deposito da consegnare ad assistiti per conto dell'ASL AV tramite farmacie aderenti” sul documento di trasporto; la tempestiva segnalazione dei “farmaci mancanti”; il controllo della validità dei farmaci e la gestione della “scorta minima”; il rispetto dei termini di

consegna; la disponibilità su piattaforma software dei dati relativi ad arrivi, carichi e giacenze;
al punto D le norme finali e la durata dell'Accordo: decorrenza 01/02/2017 - scadenza 31/01/2018;

VISTE le note del Presidente di Federfarma Avellino Dr. Mario FLOVILLA e del Coordinatore di Assofarm Campania Dr. Domenico DELLA GATTA che indicano i rispettivi distributori intermedi dei quali le stesse Associazioni si avvalgono per l'espletamento del servizio:

Federfarma : COMIFAR DISTRIBUZIONE S.p.A. Via Fratelli di Dio, 2 – 20026 Novate Milanese con sede per il servizio sita in Venticano, Contrada Illici San Nicola - zona industriale

Assofarm : FEDERFAR. NA s.r.l. Via Toledo, 156 Napoli – info@federfarma.it tel. 081 5510703

DATO ATTO CHE: la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso l'U.O.C. proponente;

DICHIARATA la regolarità giuridico amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto Direttore

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

l'adozione del presente provvedimento e, nello specifico :

1. di prendere atto dell' "ACCORDO PER LA DISTRIBUZIONE PER NOME E PER CONTO DELLA ASL AVELLINO DEI FARMACI DEL PRONTUARIO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA" stipulato tra ASL AVELLINO, FEDERFARMA e ASSOFORM sulla base del DCA n. 97 del 20/09/2016;

2. che lo stesso Accordo - sottoscritto in data 28/12/2016 dal Direttore Generale dell'ASL Avellino Dott.ssa Maria MORGANTE, dal Presidente di Federfarma Avellino Dr. Mario FLOVILLA e dal Coordinatore di Assofarm Campania Dr. Domenico DELLA GATTA (n. 14 pagg.) - costituisce allegato parte integrante e sostanziale del presente atto insieme all' "Elenco Unico Regionale dei Farmaci in Distribuzione Per Conto" (n. 9 pagg.) ed alla nota a firma del Commissario ad Acta Dott. J. Polimeni e del Sub Commissario ad Acta Dott. C. D'Amario (n. 1 pagg.).

3. che i distributori intermedi individuati per il servizio in argomento sono:

per Federfarma : COMIFAR DISTRIBUZIONE S.p.A. Via Fratelli di Dio, 2 – 20026 Novate Milanese con sede per il servizio sita in Venticano, Contrada Illici San Nicola - zona industriale

per Assofarm : FEDERFAR. NA s.r.l. Via Toledo, 156 Napoli – info@federfarma.it - tel. 081 5510703.

Il Direttore UOC Affari Generali

Avv. Massimo NIGRO



IL DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino, Dott.ssa Maria Morgante, nominato con D.G.R.C. n. 427 del 27/07/2016 e immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.179 del 01/08/2016, coadiuvato dal

Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ha adottato la seguente delibera:

Vista la suesposta proposta del Direttore dell' U.O.C. AFFARI GENERALI avente ad oggetto "ACCORDO ASL AVELLINO / FEDERFARMA / ASSOFARM: DCA n. 97 del 20/09/2016 "

Preso atto

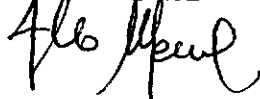
- dell'espressa dichiarazione di regolarità giuridico amministrativa resa dal Direttore dell' U.O.C. AFFARI GENERALI, a seguito della istruttoria dallo stesso effettuata e come dallo stesso attestato ed articolato;
- di tutto quanto riportato nella proposta di delibera;

Ritenuto di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore dell' U.O.C . AFFARI GENERALI e sulla scorta ed in conformità della stessa ;

Con i pareri favorevoli resi, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento

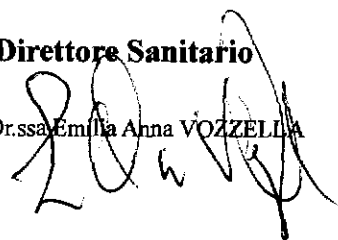
Il Direttore Amministrativo

Dott. Ferdinando MEMOLI



Il Direttore Sanitario

Dr.ssa Emilia Anna VOZZELLA



DELIBERA

di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore dell' U.O.C. AFFARI GENERALI e sulla scorta ed in conformità della stessa:

- **di prendere atto** dell' "ACCORDO PER LA DISTRIBUZIONE PER NOME E PER CONTO DELLA ASL AVELLINO DEI FARMACI DEL PRONTUARIO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA" stipulato tra ASL AVELLINO, FEDERFARMA e ASSOFARM sulla base del DCA n. 97 del 20/09/2016;

che lo stesso Accordo - sottoscritto in data 28/12/2016 dal Direttore Generale dell'ASL Avellino Dott.ssa Maria MORGANTE, dal Presidente di Federfarma Avellino Dr. Mario FLOVILLA e dal Coordinatore di Assofarm Campania Dr. Domenico DELLA GATTA (n. 14 pagg.) - costituisce allegato parte integrante e sostanziale del presente atto insieme all' "Elenco Unico Regionale dei Farmaci in Distribuzione Per Conto" (n. 9 pagg.) ed alla nota a firma del Commissario ad Acta Dott. J. Polimeni e del Sub Commissario ad Acta Dott. C. D'Amario (n. 1 pagg.);

che i distributori intermedi individuati per il servizio in argomento sono:

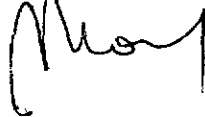
per Federfarma : COMIFAR DISTRIBUZIONE S.p.A. Via Fratelli di Dio, 2 – 20026 Novate Milanese con sede per il servizio sita in Venticano, Contrada Illici San Nicola - zona industriale

per Assofarm : FEDERFAR. NA s.r.l. Via Toledo, 156 Napoli – info@federfarma.it - tel. 081 5510703 ;

di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, all' U.O.C. Contabilità Generale, all' UOC Affari Generali; ai Direttori dei Distretti Sanitari; ai Farmacisti Dirigenti; al Direttore UOC Sistema Informativo Aziendale, per le specifiche competenze; al Presidente di Federfarma Avellino Dr. Mario FLOVILLA; al Coordinatore di Assofarm Campania Dr. Domenico DELLA GATTA; alla Regione Campania, Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale.

Il Direttore Generale

Dr.ssa Maria Morgante



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
AVELLINO**

**ACCORDO PER LA DISTRIBUZIONE PER NOME E PER CONTO DELLA
ASL AVELLINO DEI FARMACI DEL PHT " PRONTUARIO DELLA
DISTRIBUZIONE DIRETTA" - DETERMINAZIONE AIFA 29 OTTOBRE
2004 - PRESSO LE FARMACIE CONVENZIONATE**

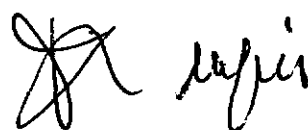
la AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO, sita in via degli Imbimbo 10/12, nella persona del Direttore Generale Dr.ssa Maria Morgante, suo rappresentante legale,

la FEDERFARMA AVELLINO, sita in Viale Italia 203 di Avellino, rappresentata dal Presidente dott. Mario Flovilla,

ASSOFARM CAMPANIA ,sita in Napoli alla via Taddeo da Sessa , Centro Direzionale, Is. C9,rappresentata dal Coordinatore,Dott. Domenico Della Gatta,

PREMESSO:

- che la Legge 405/01 all' art.8 lettera "a", ha stabilito che le Regioni possano stipulare accordi con le rappresentanze sindacali delle farmacie convenzionate per la distribuzione, tramite le medesime farmacie, delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente presso il centro prescrittore, con le stesse modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del SSN;
- che l'AIFA con la determinazione del 29.10.2004, e sue successive m.e i., ha individuato all'allegato n. 2, l'elenco dei farmaci del Prontuario della distribuzione diretta - Ph-t, per i quali possono essere previste forme alternative di distribuzione in grado di garantire uno specifico monitoraggio dei consumi, la presa in carico e la continuità assistenziale Ospedale-Territorio;



VISTO:

- l'accordo per l'attività di Distribuzione per conto dei farmaci di cui al PHT tramite le Farmacie Convenzionate per il territorio della ASL Avellino, accordo per l'erogazione dei farmaci di cui alla determina AIFA del 29/10/2004, sottoscritto con l'Associazione Sindacale di categoria delle Farmacie per il pubblico e privato esercizio convenzionate con la ASL Avellino, FEDERFARMA Avellino in data 04/08/2011, recepito dalla ASL Avellino con delibera n. 936 del 08 agosto 2011;

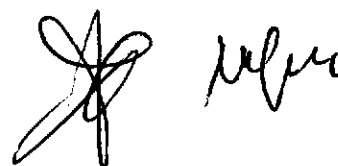
- il Decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di rientro del Settore Sanitario n. 97 del 20.09.2016 pubblicato sul BURC Regione Campania n. 69 in data 17/10/2016 ad oggetto "***Distribuzione dei farmaci in nome e per conto. Definizione dell'elenco unico, della tariffa massima di remunerazione e di altre regole per la disciplina uniforme del servizio a livello regionale***";

CONSIDERATO:

- che la vigente normativa consente alle Regioni di scegliere quale possa essere lo strumento migliore distributivo per uno specifico gruppo di farmaci (farmaci A-PHT), alternativo alla via convenzionale, la cui adozione, per entità e modalità, dipende dall'assetto normativo, dai vincoli organizzativi e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione;

PRESO ATTO:

- che al "punto 7" del Decreto Commissariale Regione Campania n. 97 del 20/09/2016, nell'ambito degli Accordi DPC sottoscritti a livello Aziendale, devono essere esplicitamente recepite le clausole di cui ai punti 1-2-3-4-5-6 dello stesso Atto e pertanto:
1. Si recepisce l'elenco unico Regionale dei farmaci in Distribuzione Per Conto sull'intero territorio Regionale e di cui all' "Allegato 1" del DCA n. 97 del 20.09.2016, che, quale allegato al presente Accordo, è parte integrante e sostanziale dello stesso;
 2. L'aggiornamento dell'elenco di cui al "punto 1" verrà effettuato dal Dirigente della UOD 08 della Direzione Generale per la Tutela della Salute. Si precisa che salvo specifica indicazione resa dal delegato Regionale, entro i tempi tecnici necessari dalla comunicazione resa, l'A.S.L. provvederà ad approvvigionarsi del farmaco di nuovo inserimento in elenco al fine di attivarne l'erogazione in D.P.C.. Contemporaneamente la stessa UOD della Regione Campania renderà la stessa comunicazione alla Centrale di committenza Regionale al fine di attivare, per la prosecuzione della DPC, le procedure centralizzate per l'acquisto del nuovo farmaco;



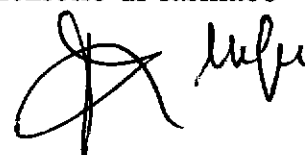
3. Relativamente al compenso da corrisponderci alle farmacie, *come da DCA n. 97 del 20.09.2016 al punto 3*, si rimanda a quanto in appresso esplicitato alla lettera A) punto 4.
4. Nelle more della acquisizione da parte di So.Re.Sa. S.P.A. di una piattaforma informatica regionale WEB Oriented che consenta quanto stabilito al punto 4 – lett. a), b), c) - del DCA n. 97 del 20.09.2016, si continuerà ad utilizzare la piattaforma informatica attualmente in uso,

TANTO PREMESSO LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE:

DISCIPLINARE TECNICO

A. La ASL Avellino si impegna a:

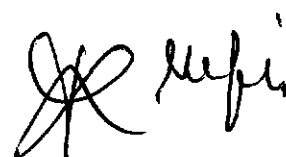
1. Acquistare i farmaci di cui ai principi attivi elencati nell'Allegato 1 al DCA n. 97 del 20.09.2016 e ss.mm.ii., compresi nel PHT "Prontuario della distribuzione diretta" di cui alla determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 e distribuirle anche per il tramite delle farmacie convenzionate per il privato e pubblico esercizio.
I farmaci acquistati dovranno essere dotati di fustello adesivo annullato con apposita dicitura "Confezione Ospedaliera", al fine di renderle facilmente distinguibili dalle confezioni in normale distribuzione. I farmaci in questione, rimangono di esclusiva proprietà della Azienda Sanitaria Locale acquirente alla quale dovranno essere pertanto restituiti, sia da parte delle farmacie che dal Distributore Intermedio, individuato dall'Associazione di categoria sindacale FEDERFARMA Avellino, per tutte le farmacie private associate a Federfarma Avellino ed ASSOFARM Campania, per tutte le farmacie pubbliche associate ad Assofdarm Campania, in caso di ritiro dal commercio o in prossimità della scadenza dei lotti presenti in giace iza, ovvero, in caso di cessazione degli effetti del presente accordo;
2. Rendere opportunamente edotti i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta circa le modalità attuative del presente accordo;
3. Continuare a erogare in distribuzione diretta, nelle more della completa attuazione di quanto disposto nel presente accordo, i farmaci del Ph-t parallelamente alla DPC e fatto salvo il primo ciclo di terapia così come normato dalla DGRC 4064/2001 e sue m.e i.;
5. Riconoscere alle farmacie per la DPC il corrispettivo degli oneri complessivi di distribuzione, intermedia e finale, pari ad € 6,00 oltre IVA per ciascuna confezione di farmaco distribuita ed ulteriore € 1,50 oltre IVA per ciascuna confezione di farmaco distribuita dalle farmacie rurali sussidiate.



Al compenso per il servizio di distribuzione per conto svolto non si applicano gli sconti previsti dalla Legge n. 662/96 e successive m. e i.

5. Controllare le proposte d'ordine del distributore intermedio, direttamente imputate sul sistema amministrativo dell'ASL, e provvedere con tempestività, entro 3 giorni lavorativi, all'invio alle ditte produttrici al fine di scongiurare i "*mancanti*" al sistema della Distribuzione Per Conto, fermo restando la mancanza di responsabilità per eventuali ritardi generati presso soggetti esterni alla ASL;
6. Limitare la distribuzione in DPC delle Eparine a Basso Peso Molecolare (EPBM) solo in caso di "*continuazione a domicilio di terapie iniziate in ospedale dopo intervento di chirurgia ortopedica maggiore con indicazione di profilassi trombotica venosa profonda*" (Determinazione AIFA n. 614 del 03.07.2013), in quanto per tutte le altre indicazioni terapeutiche tale classe di farmaci non è classificata in Ph-t;
7. Acquistare le specialità presenti "all'Allegato 1", da erogare per il tramite delle Farmacie Convenzionate secondo le indicazioni riportate nella sezione "Note" allo stesso" Allegato 1".
8. Fornire gratuitamente nelle more dell'introduzione del sistema informatico Regionale WEB Oriented alle Farmacie Convenzionate e al Distributore Intermedio un applicativo software su piattaforma web attraverso cui gestire:
 - le scorte prodotto, la distribuzione e la dispensazione delle categorie di farmaci ammessi alla via di distribuzione diretta per conto
 - la consultazione dei prodotti presenti in magazzino
 - la consultazione delle ricette in gestione presso le Farmacie, dei DDT e delle fatture

tale sistema prevede la funzione di monitoraggio e consultazione dei prodotti e la certificazione di "farmaco mancante".



9. Fornire gratuitamente attività di formazione ed avviamento agli utenti secondo le seguenti modalità:
- formazione del personale individuato dal distributore intermedio
 - formazione di un numero idoneo di super-utenti individuati da

Federfarma ed Assofarm Campania, compreso tra un minimo di tre unità ed un massimo di nove, che provvederanno alla successiva formazione dei farmacisti titolari o loro delegati;

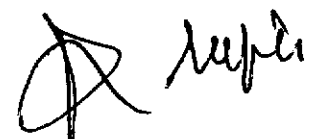
10. Liquidare i rispettivi oneri delle prestazioni professionali alle farmacie, con cadenza mensile, con “atto determinativo”, in analogia con le procedure adottate per la liquidazione delle competenze relative alla spesa farmaceutica convenzionata.
11. Notificare eventuali rettifiche di accredito e/o di addebito agli interessati, previo controllo tecnico-contabile, in analogia con le medesime procedure adottate per la farmaceutica convenzionata;
12. Autorizzare la spedizione in regime di Convenzione di eventuali ricette contenenti specialità medicinali per le quali i Distributori Intermedi aderenti all'Accordo abbiano comunicato, per mezzo della piattaforma informatizzata unica ed unicamente con le modalità da questa prevista, la non disponibilità presso il magazzino ASL.
13. Qualora sia accertabile la indifferibilità della consegna del farmaco prescritto all'assistito, che tale consegna ricada nel giorno di sabato pomeriggio o della domenica, che il farmaco non possa essere reperito nei tempi necessari nel ~~circuito distributivo attivabile in DPC per la chiusura del Distributore Intermedio~~, la Farmacia ha la facoltà di erogare il farmaco in regime di Convenzione senza preventiva autorizzazione da parte della ASL, limitatamente alla copertura della terapia non oltre le “72 ore” ad esclusione dei Fattori di Coagulazione del sangue come indicato nella sezione “Note” dell'Allegato 1 al presente accordo. Le ricette spedite in regime di convenzione SSN per essere ammesse a pagamento dovranno essere corredate della certificazione di “farmaco mancante” rilasciata dalla piattaforma software

informatica di gestione del sistema ed univocamente associata alla ricetta mediante il suo codice identificativo a barre;

14. Non ammettere a pagamento eventuali ricette spedite in difformità al presente accordo.

B. Le Farmacie si impegnano a:

1. Indicare alla ASL Avellino, per il tramite di FEDERFARMA, per le farmacie private a questa aderenti ed ASSOFARM Campania, per le farmacie pubbliche a questa aderenti, con lettera raccomandata entro 7 giorni dalla firma del presente accordo, il distributore intermedio del farmaco che accetti integralmente le condizioni del presente accordo;
2. Effettuare la distribuzione per conto della ASL Avellino dei farmaci contenuti "nell'Allegato 1" al Decreto Commissariale n. 97 del 20/09/2016 parte integrante del presente accordo;
3. Verificare che le ricette da inserire nel circuito della DPC siano effettivamente imputabili all'ambito territoriale Regionale;
4. Richiedere al Distributore Intermedio, mediante la piattaforma software messa a disposizione dalla ASL, le specialità medicinali inserite "nell'Allegato 1", con l'indicazione obbligatoria del numero del codice a barre di ogni singola ricetta SSN da spedire e nell'esatta quantità necessaria alla spedizione delle ricette presentate;
5. Sarà possibile effettuare reso al fornitore dei farmaci allo stesso richiesti:
 - in caso di errato invio entro le 24 ore dalla data di consegna;
 - per il mancato o parziale ritiro da parte del paziente, tale reso, sarà consentito entro i termini di validità della ricetta (30 giorni).
 - il reso effettuato con emissione del documento dovuto per legge (DDT), deve essere accompagnato da una dichiarazione sullo stato di buona conservazione del prodotto. Copia di tale movimentazione va allegata alla relativa ricetta che, ancorchè non spedita va comunque esibita alla ASL per le attività di monitoraggio.
6. Richiedere in sostituzione, in ottemperanza alla normativa vigente, la specialità


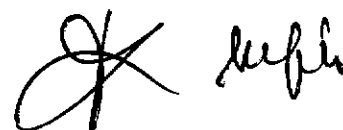


medicinale Ph-t presente nel prontuario aziendale con il medesimo principio attivo, formulazione farmaceutica, dosaggio e indicazioni terapeutiche di quella prescritta ma non presente;

7. Spedire le ricette solo se redatte con tutti gli elementi previsti dalla normativa nazionale e regionale sulla corretta compilazione art.50 DL 269/2003 conv. in L. 326/2003 e succ. mod e integr. ;
8. Spedire le ricette entro le 24 ore lavorative e comunque nello stesso mese relativo alla consegna da parte del distributore intermedio. Eventuali spedizioni nel mese successivo dovranno essere appositamente segnalate alla ASL Avellino oltre che al distributore;
9. Apporre sulle ricette spedite, negli spazi previsti, le fustelle autoadesive annullate con la dicitura "Confezione Ospedaliera" o la sezione, ritagliata, della confezione riportante il codice a barre del prodotto, qualora questa fosse sprovvista delle fustelle autoadesive;
10. Non richiedere ai pazienti alcun corrispettivo (ticket, quota generici o altro);
11. Indicare negli spazi appositamente dedicati nella Distinta Contabile Riepilogativa (D.C.R. A.I.R), gli importi relativi agli oneri di distribuzione spettanti in base al presente accordo;
12. Non spedire in regime di convenzionata le ricette di farmaci in DPC se non con specifica autorizzazione della ASL Avellino di cui alle condizioni del presente accordo;
13. Consegnare, con la medesima tempistica delle ricette della Farmaceutica Convenzionata, bensì fisicamente separate, le ricette della Distribuzione per Conto, entro il 10 del mese successivo a quello di spedizione avendo cura di timbrare , datare e numerare in ordine progressivo le ricette spedite in DPC ed ordinarle in mazzette distinte, disponendole in coda a quelle spedite in favore di assistiti afferenti ad altra ASL della Regione Campania. Il Farmacista avrà altresì cura di allegare alla D.C.R. A.I.R., sempre in analogia a quanto avviene per le ricette spedite in convenzione a carico del SSN, una stampa, per mazzetta e per singola ricetta, dalla quale si evinca l'elenco dei farmaci consegnati esclusivamente per assistiti residenti in ASL diversa dalla ASL Avellino ;
14. Restituire al Distributore Intermedio con regolare documento di trasporto , DDT,

e causale "reso in conto deposito", ovvero con altro mezzo idoneo, eventuali farmaci non dispensati all'assistito nei termini di validità della ricetta;

15. Non avviare mai la spedizione delle ricette dei farmaci della DPC, su ricetta SSN, in associazione con farmaci che dovranno essere computati nel capitolo della spesa Farmaceutica Convenzionata, ai sensi dell'art.50 della Legge n. 326/2003;
16. Considerare i farmaci del Prontuario del Ph-t della DPC, specialità da erogare anche in caso di sciopero;
17. Conservare il documento accompagnatorio al farmaco della DPC, come giustificativo della presenza temporanea in farmacia di prodotti in confezione ospedaliera;
18. Utilizzare, su dispositivo hardware proprio o in uso presso la farmacia, la piattaforma software messa a disposizione dalla ASL, secondo le informazioni ricevute negli incontri formativi con i super-utenti, per la gestione del servizio di erogazione dei farmaci previsti dal presente accordo con le modalità descritte in precedenza;
19. Utilizzare la piattaforma Regionale Sani.arp. per la verifica del MUP/P.T. nonché per la registrazione della dispensazione dei farmaci al paziente con l'introduzione del sistema informatico WEB ORIENTED Regionale e secondo le modalità attuative di tale principio come previsto nella nota della struttura Commissariale Prot. 5918 del 11/10/2016,
20. Verificare la presenza della motivazione sul MUP/Piano Terapeutico ai fini della prescrizione di farmaco diverso da quello a minor costo al paziente naive. In mancanza, il Farmacista provvederà a richiedere integrazione alla prescrizione ed in caso di mancato perfezionamento delle integrazioni richieste provvederà, comunque, alla dispensazione del farmaco PH-T prescritto, informando, attraverso Sani.Arp., l'A.S.L. competente territorialmente secondo le modalità attuative di tale principio come previsto nella nota della struttura Commissariale Prot. 5918 del 11/10/2016;
21. Verificare che le ricette a loro presentate appartengano all'ambito di applicazione del presente accordo in quanto redatte su ricettario SSN e contenenti tutti gli elementi previsti dalla normativa nazionale e regionale sulla corretta compilazione delle ricette
22. Verificare che la ricetta sia redatta per un numero di confezioni pari e non superiore all'espletamento ad un mese di terapia, resta inteso che in caso di prescrizioni contenenti specialità con confezioni per unità posologica che determinano la mancata copertura o il superamento del mese di terapia anche per frazioni di esse è ammessa

la prescrizione a copertura terapeutica per un periodo comunque non eccedente i sessanta giorni.

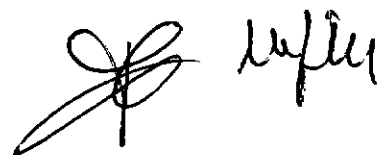
23. Nel caso il Distributore Intermedio non evada in un'unica soluzione l'ordinativo emesso, il Farmacista potrà trattenere la ricetta e provvedere ad una erogazione frazionata da esaurirsi non oltre le due consegne e comunque entro il termine di validità della prescrizione pari a giorni trenta.

24. Qualora sulla medesima ricetta siano prescritti un medicinale della DPC ed un altro non compreso nella DPC ma comunque a carico del S.S.R. , la ricetta potrà essere spedita per uno solo dei canali previsti e pertanto dovrà essere spedita per uno solo dei farmaci prescritti.

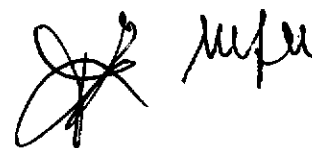
25. A fronte dei servizi su riportati, le Farmacie convenzionate riconosceranno al Distributore Intermedio una remunerazione per ciascuna confezione consegnata per i farmaci distribuiti in DPC.

C. Il Distributore Intermedio si impegna a:

1. Accettare integralmente le condizioni del presente accordo consentendo le attività di controllo e monitoraggio da parte della ASL Avellino;
2. Allestire presso la propria struttura un apposito magazzino separato dagli altri, per lo stoccaggio delle specialità di cui al presente accordo, che sarà sottoposto a periodiche verifiche di sopralluogo da parte della ASL Avellino;
3. Utilizzare la piattaforma software messa a disposizione dalla ASL, su dispositivi hardware propri o in loro uso, secondo le informazioni ricevute dal proprio personale appositamente individuato negli incontri formativi per la gestione del servizio di erogazione dei farmaci previsti dal presente accordo con le modalità descritte in precedenza;
4. Utilizzare, nell'ambito delle funzioni svolte, con supporto di applicativi informatici, su dispositivi hardware propri o in loro uso, la procedura di "proposta d'ordine" in uso presso l'ASL Avellino, cui il personale dedicato sarà appropriatamente formato da parte dell'ASL;
5. Provvedere alla Completa Gestione del Magazzino per conto della ASL (inventario, movimenti di carico e scarico, proposta d'ordine, ritiro prodotti invendibili, reso prodotti a ditte produttrici, sollecito invio farmaci alle ditte produttrici, eventuali distruzione scaduti e prodotti invendibili, etc.), secondo schemi e procedure da concordare con la ASL;



6. Garantire il corretto carico sulla piattaforma aziendale attualmente in uso dalla ASL Avellino dei Documenti di Trasporto (DDT) entro il quinto giorno del mese successivo all'arrivo dei farmaci;
7. Provvedere allo smaltimento dei farmaci scaduti-rotti-difettati in ossequio alla normativa vigente (Decreto Legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, Decreto Ronchi e Decreto Legislativo 8 novembre 1998, n. 389: "Attuazione delle Direttive 91/156 CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62CE sui rifiuti di imballaggi-SISTRI- Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254: "Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari, a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio");
8. Acquisire i prodotti ordinati e stocarli seguendo la normativa vigente relativa alla buona conservazione dei farmaci;
9. Apporre su ogni singola confezione la dicitura "DPC ASL AV" o con timbro indelebile o con l'etichetta autoadesiva;
10. Segnalare alla ASL i prodotti in scadenza nei 120 gg. che precedono, al fine di consentire una corretta ed economica gestione delle scorte;
11. Stipulare apposita polizza assicurativa furto-incendio e contro rischi di deperimento o deterioramento per i farmaci acquistati dalla ASL Avellino;
12. Consegnare alle farmacie convenzionate i farmaci della DPC, con modalità e tempi in conformità al presente accordo, e comunque mai oltre le 24 ore lavorative;
13. Emettere, dietro ogni richiesta da parte delle farmacie aderenti al presente accordo, apposito documento di trasporto (DDT), come da normativa, riportante la causale "merce in conto deposito da consegnare agli assistiti per conto della ASL di Avellino tramite le Farmacie aderenti";
14. Segnalare tempestivamente, secondo le modalità di certificazione elettronica previste dalla piattaforma software messa a disposizione dall'ASL, le specialità medicinali mancanti come definito nel presente accordo, trasmettendo la certificazione elettronica alle farmacie, nei modi e tempi indicati dall'ASL, attestando la mancanza della specialità medicinale richiesta. Il documento dovrà consentire il collegamento con la ricetta/richiesta contenente le prescrizioni mancanti;



15. Fornire ogni documentazione/informazione secondo le modalità e i tempi stabiliti dalla ASL.

16. La consegna della fornitura dovrà essere corredata per ciascun ordinativo da un documento di trasporto che riporterà una distinta dei beni forniti con il codice AIC di ciascun prodotto, la quantità consegnata, il numero di lotto, nonché il numero univoco assegnato dalla ASL Avellino all'atto dell'invio dell'ordine al fornitore. I farmaci in consegna al Distributore Intermedio, viaggiano a rischio e pericolo del produttore fornitore, che dovrà adottare tutte le precauzioni necessarie per evitare che la merce subisca alterazioni durante il trasporto, soprattutto per quanto attiene il mantenimento della catena del freddo, con esibizione all'atto della consegna della documentazione obbligatoria secondo le norme di buona distribuzione.

17. Il Distributore Intermedio effettuerà e registrerà i controlli a campione quali-quantitativi verificando, inoltre, la validità dei farmaci che dovranno essere di recente preparazione ed avere alla data della consegna una validità residua di almeno 2/3 della validità totale e, comunque nel rispetto dei termini contrattuali stabiliti con le stazioni acquirenti sia essa la A.S.L. o la So.Re.Sa. S.p.A..

Per motivi di urgenza ed in deroga a quanto sopra indicato il Distributore Intermedio dovrà essere formalmente autorizzato da questa ASL al ritiro del farmaco con scadenza inferiore al termine fissato.

Il Distributore Intermedio dovrà rimettere con cadenza settimanale alla A.S.L. Avellino, ordinante, copia della documentazione relativa a ciascuna consegna ricevuta per conto della stessa da parte delle Ditte fornitrici, corredata della dichiarazione di conformità quali-quantitativa della consegna all'ordinativo di fornitura generato dalla A.S.L. Avellino.

Il Distributore Intermedio, dovrà proporre alla ASL i livelli di scorta minima e la necessità di riordino per ciascun medicinale, segnalando tempestivamente ogni aspetto di criticità che possa influire negativamente sulla disponibilità dei medicinali nei confronti dei cittadini.

Il Distributore Intermedio, identificato come Distributore di riferimento per la DPC ASL Avellino, sarà responsabile del bene "farmaco" di proprietà della ASL fino alla consegna presso le farmacie sia per quel che riguarda le modalità di trasporto e conservazione, che per problemi riguardanti la mancata consegna, la rottura delle confezioni e la mancata rispondenza tra giacenza di magazzino e le movimentazioni effettuate in entrata ed in uscita.

Sarà cura del Distributore Intermedio, verificare che tutte le confezioni siano

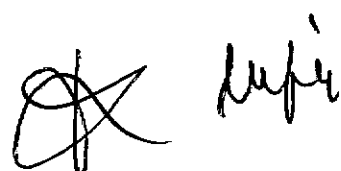
dotate di fustelle a lettura ottica annullate con la dicitura. "Confezione Ospedaliera".

I prodotti in oggetto dovranno essere collocati in uno spazio "dedicato" ad esclusivo utilizzo per la gestione dei farmaci in Distribuzione Per Conto dall'ASL Avellino, nel rispetto delle norme di buona conservazione previste dalla Farmacopea, con particolare attenzione alla scadenza dei farmaci in conto deposito ed avendo cura di segnalare all'ASL Avellino i prodotti che presentano una data di scadenza inferiore a sei mesi, e alla corretta temperatura di conservazione prevista dalle schede tecniche dei farmaci.

Nell'esplicare tale attività di stoccaggio, il Distributore Intermedio dovrà consegnare i farmaci in oggetto alle Farmacie richiedenti, assumendo a proprio carico le spese derivanti da eventuali danneggiamenti durante il trasporto, garantendo una consegna nel rispetto della tempistica indicata nella successiva tabella:

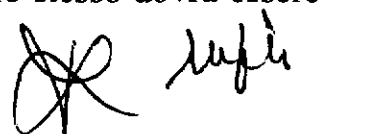
per gli ordinativi pervenuti al distributore dal lunedì al venerdì entro le ore 13.00	Consegna nel pomeriggio del giorno stesso
per gli ordinativi pervenuti al distributore dal lunedì al venerdì dalle 13.00 alle ore 19.00	Consegna nella mattina del giorno seguente
per gli ordinativi pervenuti al distributore oltre le ore 19.00 del venerdì ed entro le ore 13.00 del sabato	Consegna alle farmacie aperte il pomeriggio del sabato
per gli ordinativi pervenuti al distributore oltre le ore 13.00 del sabato e di domenica	Consegna alle farmacie il pomeriggio del lunedì

Il Distributore Intermedio inoltre dovrà rendere disponibile con cadenza giornaliera e mensile, consultabile sulla piattaforma informatica in uso scaricabile a cura della ASL, su supporto informatico, gli arrivi, i carichi, le giacenze, la gestione tecnica (mancanti, arrivi parziali, rotti, avariati, scaduti, etc.), le consegne effettuate alle Farmacie, nonché gli eventuali resi effettuati da queste ultime; dovrà inoltre consentire che il personale incaricato dalla ASL Avellino possa visionare e monitorare le modalità di stoccaggio e le giacenze relative.



D. NORME FINALI:

1. Il presente accordo si intende valido con decorrenza dal ~~01.01.2017~~ ^{01.02.2017}, ha validità annuale tacitamente rinnovata salvo disdetta di una delle parti, comunicata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale, a mezzo di raccomandata AR, salvo inadempienza di una delle due parti;
2. E' facoltà della ASL stabilire le procedure per l'attuazione del presente accordo e modificarle al fine di un miglioramento del servizio, sentito Federfarma ed ASSOFARM, purchè non implichi oneri aggiuntivi per le farmacie private e pubbliche;
3. La ASL, in qualità di parte titolare della funzione di governo del sistema informativo a supporto, si riserva il diritto di acquisire direttamente dalla piattaforma informatica di gestione tutte le informazioni elementari relative al processo di gestione in essa presenti ai fini statistico-economici ed epidemiologici, fatta eccezione per i software gestionali delle farmacie private, il cui eventuale accesso è condizionato ad esplicita autorizzazione delle stesse;
4. Le parti firmatarie convengono riguardo l'istituzione di un tavolo tecnico paritetico, costituito da due farmacisti della UOC Farmaceutica Territoriale, da due delegati di FEDERFARMA Avellino ed uno di ASSOFARM Campania, finalizzato al monitoraggio e verifica della attuazione di quanto espressamente concordato. Tale tavolo tecnico avrà anche il compito di valutare eventuali modifiche, integrazioni al presente accordo, se non l'annullamento, da proporre al Direttore Generale della ASL Avellino, in funzione degli adeguamenti normativi regionali e nazionali.
5. Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente accordo, si rimanda alle disposizioni legislative e non, nazionali e regionali vigenti in materia;
6. In caso di controversie le parti convengono che il foro competente sarà quello territorialmente corrispondente con la sede legale della ASL Avellino.
7. In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari nonché di provvedimenti amministrativi, sia nazionali che regionali, o per espressa volontà delle parti, incidenti sul contenuto dell'Accordo, lo stesso dovrà essere



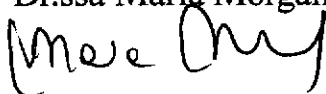
opportunamente modificato ed integrato o ritenersi nullo.

8. Per i farmaci di nuova immissione in commercio, di cui è disposto dall'AIFA l'inserimento nel PHT, si possono considerare integrati nell'Allegato 1, previa opportuna comunicazione da parte della ASL Avellino relativamente alla decorrenza della disponibilità.

Si allega elenco farmaci al Decreto n. 97 del 20/09/2016 : Allegato "1" e la nota della struttura commissariale prot. n. 5918 dell'11/10/2016.

Avellino, 28-12-2016

Il Direttore Generale
Dr.ssa Maria Morgante



Federfarma Avellino

Il Presidente

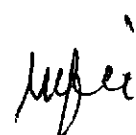
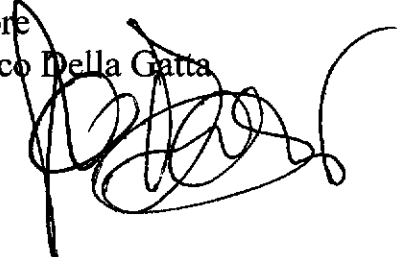
Dott. Mario Flovilla



Assofarm Campania

Il Coordinatore

Dot. Domenico Della Gatta



DECRETO CONTROSSARIALE n. 97 del 20/09/2016

Allegato n. 1		Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Alfa	Indicazioni terapeutiche ai sensi della legge 649/96	Nota Bene
A10B04	INSULINA GLARGINE	LANTUS		ricetta SSN			
A10B04	INSULINA GLARGINE BIFASIMILARE	ABASAGLAR					
A10B04	INSULINA DETEMIR	LEVEMIR					
A10B06	INSULINA DEGLITEC	TRESIBA		PT AIFA / Modello unico di prescrizione			
A10B05	PIOGLITAZIONE E METFORMINA	COMPACT, GLIBRAVA					
A10B05	GLIMEPIRIDE E PIOGLITAZIONE	TANDEMAMCT					
A10B07	SITAGLIPTIN E METFORMINA	VELMETIA 50MG+850MG, JANUMET50MG-100MG, EFFICIB 50MG-1000 MG, EFFICIB 50MG+850 MG		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B08	VILDAGLIPTIN E METFORMINA	EUCREAS		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B09	PIOGLITAZIONE E ALOGLIPTIN	INCRESYNC		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B10	SAMAGLIPTIN E METFORMINA	KOMBOGLYZE		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B11	LINAGLIPTIN E METFORMINA	JENTADUETO		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B13	METFORMINA E ALOGLIPTIN	VIPDOMET		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B15	METFORMINA E DAPAGLIPTIN	XIGDUO		PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10B16	METFORMINA E CANAGLIPTIN	MOCANAMET		PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10B20	METFORMINA ED EMPAGLIPTIN	SYNJIARDY		PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10B23	PIOGLITAZIONE	ACTOS, GLUSTIN, PIOGLITAZIONE					
A10B40	SITAGLIPTIN	TESAVEL (25-50 - 100 MG), JANUVIA (75-50-100 MG), KELEVIA (25-50-100 MG)		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B42	VILDAGLIPTIN	GALVUS		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B43	SAMAGLIPTIN	OMGLYZA		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B44	ALOGLIPTIN	UPRIDIA		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B45	LINAGLIPTIN	TRAJENTA		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B46	ERENATIDE	BYETTA		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B46	ERENATIDE RP	BYDUREON		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B47	LIRAGLIPTIDE	VICTOZA, SAXENDA		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A10B49	DAPAGLIPTIN	FORNIGA		PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A10B49	LISENATIDE	LYRUMIA		PT AIFA Incretine e Inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle leggi 648/96	Nota Bene
A10BX11	CANAGLIFLOZIN	INVOKANA	PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione	Alfa		
A10BX12	EMPAGLIFLOZIN	JARDIANCE	PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A30BX14	DULAGLUTIDE	TRUCCITY	PT AIFA Inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
A16AA01	LEVOCARNITINA	CARDITENE	Modello unico di prescrizione	8		
A16AA04	MERCAPTANINA	CYSTRAGON	Modello unico di prescrizione			
A16AA05	ACIDO CARGLUMICO	CARBAGLU	Modello unico di prescrizione			
A16AA06	BETAINA	CYSTDANE				
A16AN03	SODIO FENILBUTIRATO	PIEBURANE, AMMONIAPS				
A16AN06	INTISIMONE	ORTADIN	Modello unico di prescrizione			
B01AB01	EPANINA CALCICA - SODICA	CALCIPARINA, ECAFAST, ECASOLV, EMOKLAR, EPARINA GENERICA, REOTLUS, SOSEFLUSS, TROMOLISIN, VISTEN, EPSOCLAR 5000 U.I.				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB04	DALTEPARINA	FRAGMIN				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB05	ENOXAPARINA	CLEZANE 2.000 U.I. - 4.000 U.I.				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB05	INADROPARINA	SELEPARINA 2.850 U.I. - 3.800 U.I. - 5.700 U.I. - 7.600 U.I. - 9.500 U.I.				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB07	PARNAPARINA	FELUXUM				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB08	REVIPARINA	CUVARINA				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB12	REMIPARINA	IVOR 2.500 U.I. - 3.500 U.I.				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AC04	CLOPIDOGREL	PLAVIX 75 MG, CLOPIDOGREL GENERICO 75 MG	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
B01AC22	PRASUGREL	EFIENT	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
B01AC24	TICAGRELOR	BRILIQUE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
B01AC30	CLOPIDOGREL E ACIDO ACETILSALICILICO	DUOPHAVIN				

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla richiesta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi della legge 648/96	Nota Bene
B01AA07	DABIGATRAN		PT AIFA/Modello unico di prescrizione			SELI
B01AD01	RIVAROXABAN		PT AIFA/Modello unico di prescrizione			EX H
B01AF02	APIXABAN		PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
B01AR03	EDOXABAN TOSILATO		Farmaco di registro sottoposto a monitoraggio			
B01AX05	FONDAPARINUX					
B02BD01	FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE (COMPLESSO PROTROMBINICO UMANO)	PROTOMPLEX 600 U.I., UMANCOMPLEX 500 U.I.	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			DPC per tutte le indicazioni il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L. in caso di eventi emorragici
B02BD02	FATTORI VIII DI COAGULAZIONE	EMOCLOT, RECOMBINATE, BERIATE, FANNDI, REFACTO, KOGENATE, MELIRATE, ADVATE, HAEMOCTIN, KLDTT, NOVOTIGHT	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L. in caso di eventi emorragici
B02BD03	'ATTIVITA' DI BYPASS DELL'INIBITORE DEL FATTORE VIII	FEIBA	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L. in caso di eventi emorragici
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE	AIMAFIX, MONONINE, ALPHANINE, FIXNOVE, NAESEMONINE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L. in caso di eventi emorragici
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE	PROVIBTIN	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L. in caso di eventi emorragici
B02BD06	FATTORE DI VON WILLEBRAND E FATTORE VIII DI COAGULAZIONE ASS.	HAEMATE, ALPHANATE, TALATE, WILATE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L. in caso di eventi emorragici
B02BD09	NONACOG ALFA	BENEFIX	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			Il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle strutture farmaceutiche distrettuali delle A.A.S.S.L.L. in caso di eventi emorragici
B03AA01	ERITROPOIETINA BETA	NEORECOMON	PT AIFA eritropoietine/Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "Sindromi mielodisplastiche - anemia refrattaria" del farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e chemioterapia in pazienti affetti da tumore.	DPC solo in caso di trattamento del farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e chemioterapia in pazienti affetti da tumore.
B03KA01	ERITROPOIETINA ALFA	EPREX	PT AIFA eritropoietine/Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "Sindromi mielodisplastiche - anemia refrattaria" del farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e chemioterapia in pazienti affetti da tumore.	DPC solo in caso di trattamento del farmaco, ai sensi della Legge 648/96 e chemioterapia in pazienti affetti da tumore.

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Alfa	Indicazioni terapeutiche ai sensi della legge 648/96	Nota Bene
B03BA01	ERITROPOIETINA ALFA BIOSIMILARE	BINDOCT, ABS-CAMED	PT AIFA eritropoietine/Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "Sindromi mieloipoiastiche" il farmaco, ai sensi della legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali della AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento indotta da anemia sintomatica in pazienti affetti da tumore.
B03BA01	ERITROPOIETINA ZETA	RETACBIT	PT AIFA eritropoietine/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE DPC solo in caso di trattamento AGGIUNTIVO il farmaco, ai sensi della legge 648/96 e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOEMATOLOGIA il farmaco, ai sensi della legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali della AA.SS.LL.	DPC solo in caso di trattamento indotta da anemia sintomatica in pazienti affetti da tumore.
B03BA01	ERITROPOIETINA TETA 10.000 U.I., 20.000 U.I. E 30.000 U.I.	EPO-RATIO 10.000 U.I., 20.000 U.I. E 30.000				
B03BA02	DARBEPOIETINA ALFA	ARANESP	PT AIFA eritropoietine/Modello unico di prescrizione			DPC solo in caso di trattamento indotta da anemia sintomatica in pazienti affetti da tumore.
B03BA03	METOSILOPLETELLENGLICOLO-EPOIETINA BETA	MURCERA	Modello unico di prescrizione			
B06AC01	CL-INIBITORE PLASMA DERIVATO	BERRIBI, CINIYZE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
C02BD07	DRONEDARONE	MULTAQ				
C02EB17	IVABRADINA	COLENTON, PACCORALAN				
C02EB18	RANOLAZINA	RANERA				
D06BB10	IMQUIMOD	ALDARA, IMUCARE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
D11AH01	TACROLIMUS	PROTOPIC	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE DERMATOLOGICO il farmaco, ai sensi della legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali della AA.SS.LL.	
G03BA03	TESTOSTERONE	ANDRIOL, TESTOVIS				
G03BA02	GONADOTROPINA UMANA DELLA MENOPAUSA (MENOTROPINA)	MEROKUR	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA04	UROFOLLITROPINA	FOLLITROPIN	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA	GONAL F	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA06	FOLLITROPINA ALFA BIOSIMILARE	BENEGUA	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA06	FOLLITROPINA BETA	PUREGON	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA07	LUTROPINA ALFA	LUVERS	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA08	CORIOGONADOTROPINA ALFA	OVITRELLE	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA09	CORIOGONADOTROPINA ALFA	ELONVA	Modello unico di prescrizione	74		
G03GA30	ASSOCIAZIONI (FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA)	PERGONENS	Modello unico di prescrizione	74		
G03MB02	ULIPRISTAL	ESMYA	Modello unico di prescrizione	51		
G04AB02	TADALAFIL	CIALIS	Modello unico di prescrizione	75		
H03AC01	SOMATROPINA	GENOTROPIN, SAZEN, HUMATROPE, NORDITROPIN, ZOMACTON, ZINUSER, NUTROPINAQ, OMNITROPE	Modello unico di prescrizione	39		
H01AA01	PEGVISOMANT	SOMAVERT	Modello unico di prescrizione			
H01BA02	DESMOPRESSINA	EMOSINT	Modello unico di prescrizione			
H01CA01	GOMADORELINA	KRYPTOCUR	Modello unico di prescrizione			

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Alfa	Indicazioni terapeutiche ai sensi della legge 648/96	Nota Bore
H01CB02	OCTREOTIDE	LONGASTATINA LAR 10 MG, LONGASTATINA LAR 20 MG, LONGASTATINA LAR 30 MG, SANDOSTATINA LAR 10 MG, SANDOSTATINA LAR 20, SANDOSTATINA LAR 30, OCTREOTIDE SUN 0,05 MG, OCTREOTIDE BIOMINDUSTRIA 0,1 MG, OCTREOTIDE BIOMINDUSTRIA 0,5 MG, OCTREOTIDE SUN 1 MG, OCTREOTIDE HOSPIRA 0,5 MG, OCTREOTIDE HOSPIRA 0,5 MG, OCTREOTIDE HOSPIRA 0,5 MG, SIRCOTID 0,1 MG, SIRCOTID 0,5 MG, TREQJECT 0,05 MG, TREQJECT 0,05 MG, TREQJECT 0,1 MG, TREQJECT 0,5 MG	Modello unico di prescrizione	40	Per le indicazioni riportate nelle LISTE (in disfunzioni generalizzate del SNC, fruste pancreatiche, Angiomas non suscettibile di altri trattamenti farmacologici e/o chirurgici) e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle A.A.S.S.L.L.	
H01CB03	LANREOTIDE	IPSTYL	Modello unico di prescrizione	40	Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle A.A.S.S.L.L.	
H01CB05	PASIREOTIDE PAMIDATO	SIGNIFOR	Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "ipercalcemia indotta da iperproliferazione secondario nei pazienti con trapianto renale" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle A.A.S.S.L.L.	
H05BX01	CINACALCET	MIMPARA	Modello unico di prescrizione			
H05BX02	PARACALCITOXO	ZEMPLAR FL, PARACALCITOXO CPS	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE GASTROINTESTINALE il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle A.A.S.S.L.L.	
J01CB08	BENZILPENICILLINA BENZATINICA	SIGMACILLINA		92		
J02AC03	VORICONAZOLO	VFEND, VORICONAZOLO				
J02AC04	POSACONAZOLO	NOXAFIL				
J05AB04	RIBAVIRINA	COPEGLIS, MODIRIBA, REBETOL, RIBAVIRINA				
J05AB11	VALACICLOVIR	FALAVIR, ZELITREX, CREVIR, VALACICLOVIR GENERICO		84	Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTIFETTIVI PEDIATRICI, il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle A.A.S.S.L.L.	
J05AB14	VALSARICLOVIR	VALCYTE, DANILIN	Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "Trattamento preventivo dell'infestazione da CMV in pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo o di cellule staminali" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI e ONCOEMATOLOGIA, il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle A.A.S.S.L.L.	

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Alfa	Indicazioni terapeutiche ai sensi della legge 648/96	Nota Bene
L05AF05	LAMIVUDINA	EPIVIR, ZEPIDIL, LAMIVUDINA GENERICO	PT AIFA/Modello unico di prescrizione		Per la indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRIPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle A.A.S.S.L.L.	
L05AF11	TELBIVUDINA	SEBIVO	Modello unico di prescrizione			EX.M
L05BB01	IMMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	IGAMAD, IMMUNORHO, RHESONATIV, RHOPHYLAC				EX.H
L01AC06	CARPECTABINA	RELODA, CAPECTABINA				
L01XJ14	TRETNODINA	VEANOD				
L02AE01	BUSENELINA	SUPREFACT				
L02AE02	LEUPRORELINA	ELIGARD, ENANTONE, LEPTOPRO, POLITRATE				
L02AE03	GOSERELIN	ZONADEX				
L02AE04	TRIPTORELINA	DECAPREPTIL, GONAPEPTIL, FERTIPREPTIL				
L02BB01	ZELITAMIDE	FUTAMIDE GENERICO				
L02BB03	BICALUTAMIDE	CALODEX, BICALUTAMIDE GENERICO, SAVEDEX, LUTAMID, BIKALDEX, KOREDEX,				
L02BK02	DEGARELIX	PRAXIS, SATREXIM				
		FIRMAPAGON				
L03AA02	FILGRASTIM	GRANULOKINE	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRIPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle A.A.S.S.L.L.	
L03AA02	FILGRASTIM BIOSIMILARE	ZARZIO, TEVAGRASTIM, NPVESTIM, ACCOFIL	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione			
L03AA10	LENOGRASTIM	GRANOCYTE 34, NPVELOSTIM 34	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRIPIANTI il farmaco, ai sensi della legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle A.A.S.S.L.L.	
L03AA13	PEGFILGRASTIM	NEULASTA	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione			
L03AA14	LIPFILGRASTIM	LONQUEK	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione			
L03AB01	INTERFERONE ALFA NATURALE	ALFAFERONE	PT AIFA interferoni/Modello unico di prescrizione			

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota	Indicazioni terapeutiche ai sensi della legge 648/96	Nota Bene
L03AB04	INTERFERONE ALFA-2A	ROFERON-A	PT AIFA Interferoni/Modello unico di prescrizione	Alfa	Per le indicazioni: "Emangiomi che compromettono strutture vitali o causano complicazioni letali - Forme refrattarie della malattia Behcet - Trattamento della trombocitopenia essenziale nei pz non trattabili con terapia diverse - Monoterapia nel trattamento dell'epatite acuta da HCV" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI, ONCOEMATOLOGIA e ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi farmaci della legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Dispersive delle AA.SS.LL.	
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	INTRONA	PT AIFA Interferoni/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni: "Micosi fungolide Emangiomi che compromettono strutture vitali o causano complicazioni letali - Forme refrattarie della malattia Behcet - Trattamento della trombocitopenia essenziale nei pz non trattabili con terapie diverse - Monoterapia nel trattamento dell'epatite acuta da HCV" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI e ONCOEMATOLOGIA, il farmaco, ai sensi farmaci della legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Dispersive delle AA.SS.LL.	
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	AVONEX, REBIF		65		
L03AB08	Interferone beta-1b	EXTAVIA, BETATRON		65		
L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA-2B	PEGINTRON	PT AIFA Interferoni/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI il farmaco, ai sensi della legge 648/96 deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Dispersive delle AA.SS.LL.	
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	PEGASYS	PT AIFA Interferoni/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Dispersive delle AA.SS.LL.	
L03AB13	PEGINTERFERONE BETA-1A	PEGEBIDY	Modello unico di prescrizione	65		
L03AB13	GLATIRAMER ACETATO	COPIAXONE		65		
L03AB05	ACIDO MICOFENOLICO	CELCEPT, MICOFENOLATO MOFETILE, MYFENAK, MYFORTIC	Modello unico di prescrizione			
L03AA10	SIRUNIMUS	RAPAMUNE	Modello unico di prescrizione			
L04AA13	LEFLUNOMIDE	ARAVA, LEFLUNOMIDE	Modello unico di prescrizione			ARAVA 500R Per 100MG è dispensato in regime di Farmaceutica Convenzionata.

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi della legge 648/96	Nota Bene
L04AA16	EVEROLIMUS	CERTICAN	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRIPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L04AA27	FINGOLIMOD	GENEVA		65		
L04AA31	TERBILINOMIDE	ZUBAGIO	Modello unico di prescrizione	65		
L04AD02	TACROLIMUS	PROGRAF, TACINI, TACROLIMUS GENERICO, ADOPORT	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRIPIANTI e DINCLOGIA PEDIATRICA il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
L04AD02	TACROLIMUS R.P.	ADVAGRAF, ENVARSUS	Modello unico di prescrizione			
N05BA08	ACIDO IBANDRONICO	BONDRONAT				
N05BX04	DENOSUMAB	PROQA, XGEVA	PT AIFA/Modello unico di prescrizione	79		
N03AA04	ESILCARBAZEPINA	ZEBINIX	Modello unico di prescrizione			
N03AA21	RETIGABINA	TRORALT	Modello unico di prescrizione			
N03AX22	PERAMPANEL	SYCOMPA	Modello unico di prescrizione			
N04BA03	LEVODOPA, INIBITORE DELLA DECARBOSSILASI E INIBIT. DELLA COMT	STALEVO	Modello unico di prescrizione			
N04BA03	TOLCAPONE	TASMAR	Modello unico di prescrizione			
N04BA02	ENTACAPONE	COMTIAN	Modello unico di prescrizione			
N05AE04	ZIPRASIDONE	ZELOOX, ZIPRASIDONE GENERICO	Modello unico di prescrizione*			Fatta eccezione per i casi "Molimax" ai sensi dell'Allegato C del Decreto Commissione del 02/12/2013 Antipsicotici Atipici: "...Comunque, per i pazienti assistiti domiciliatamente e/o in particolari casi di disagio, i MIMG/PUS sono autorizzati alla prescrizione diretta degli antipsicotici atipici".
N05AH02	CLOZAPINA 100 IMG	CLOZAPINA GENERICO, LEPONEX	Modello unico di prescrizione*		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	Ricetta medica/Modello unico di Prescrizione con attestazione di conta e formula leucocitaria. CLOZAPINA CPR 25 IMG è dispensata in regime di Farmacia Convenzionale.
N05AH03	OLANZAPINA	ZYPREXA, OLANZAPINA GENERICO, ZALASTA	Modello unico di prescrizione*		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	
N05AH04	QUETIAPINA	SEROQUEL, QUETIAPINA GENERICO, QUENTIAX	Modello unico di prescrizione*		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	QUETIAPINA CPR 25 IMG è dispensata in regime di Farmacia Convenzionale.
N05AH05	ASENAPINA	SYCREST	Modello unico di prescrizione*			
N05AH08	RISPERIDONE	RISPERDAL, RISPERIDONE GENERICO	Modello unico di prescrizione*			
N05AX12	ARIPIPRAZOLO	ABILIFY	Modello unico di prescrizione*			

ATC V	Principio attivo	Specialità medicinali presenti in commercio (Aprile 2016)	Documento da allegare alla ricetta SSN	Nota Aifa	Indicazioni terapeutiche ai sensi delle legge 648/96	Nota Bene
N05AX13	PALIPERIDONE	INVIGA	Modello unico di prescrizione*			
N05BA07	MODAFINIL	PROVIGIL	Modello unico di prescrizione			
N05BA09	ATOMOXETINA	STRATTERA	Modello unico di prescrizione			
N06DA02	DOMPEPRIL	ARICEPT, MEMAC, DONPEPRIL GENERICO, YASNA, YASHORO, DESTEZIL, LIZDRA	Modello unico di prescrizione	85		
N06DA03	RIVASTIGMINA	EXELON, RIVASTIGMINA GENERICO, NINAVASTID, PROMETAX	Modello unico di prescrizione	85		
N06DA04	GALANTAMINA	REMINYL, GALICORA, P.P.	Modello unico di prescrizione	85		
N06DA01	MEMANTINA	ERIKA, EZEMANTIS, MEMANTINA GENERICO	Modello unico di prescrizione	85		
N07XD02	RIUZOLO	RIUTEK CPR, TEGLUKIR SOSP.	Modello unico di prescrizione	85		
N07XD09	DIRMETFUMARATO	TEGEDERA				
P01CB01	PENTAMIDINA ISETIONATO	PENTACARRINAT	Modello unico di prescrizione	85		EX-H RILUTEN
R03DX05	ONYALIZUMAB	KOLAIR	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
R03DX07	ROFLUMILAST	DARAS	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	GRAZAX, ORALAIR	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
V03AC01	DEFEROKAMINA	DEFERBAL 500 mg	Modello unico di prescrizione			
V03AE02	SEVELAMER	RENABEL, RENLEVA, SEVELAMER	Modello unico di prescrizione			
V03AB03	LANTANIO CARBONATO	FOZNOI	Modello unico di prescrizione			
V03AE05	OSSIDROSSIDO SUCREFERRICO	VELPHORO	Modello unico di prescrizione			
V03AF01	MESNA	UROMITEXAN	Modello unico di prescrizione			
V03AR02	CALCIO FOSFINATO	SANIFOLIN	Modello unico di prescrizione	11		



Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2016
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dr. Joseph Polimeni
Il Sub Commissario ad Acta
Dr. Claudio D'Amaro

Prot n° 5118 del 04/10/2016

Ai Direttori Generali delle AASSLL

LORO SEDI

OGGETTO: decreto commissariale n. 97 del 20.09.2016. Sollecito

Si richiama il decreto commissariale n. 97 del 20.09.2016 recante: "Distribuzione dei farmaci in nome e per conto. Definizione dell'elenco unico, della tariffa massima di remunerazione e di altre regole per la disciplina uniforme del servizio a livello regionale", che, tra le principali finalità, ha quella di eliminare le inefficienze nella distribuzione dei farmaci A-PHT che contraddistinguono l'attuale sistema, con notevoli quantità di farmaci distribuiti dalle farmacie convenzionate in regime di convenzione.

Si rappresenta che su alcuni aspetti e modalità attuative del decreto, la scrivente Struttura ha fornito chiarimenti riscontrando un'apposita richiesta di Federfarma Campania; note che, per opportuna conoscenza, si trasmettono in allegato.

Tanto premesso, le SSLL sono sollecitate a dare tempestiva esecuzione al decreto commissariale in esame, informando la scrivente Struttura degli esiti.

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amaro

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni

Prot. N. 5118 del 04 OTT. 2016
Responsabile del procedimento
ai sensi della L. 241/90 e ss mm li

ASL Avellino
IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Maria Morante

Esecutiva in data _____

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE

Prot. n. 167 del 20 GEN. 2017

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine*