

***PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE FARMACI IN
DISTRIBUZIONE PER CONTO ASL (DPC)***

INDICE GENERALE

1) GLOSSARIO.....	3
2) ACCESSO ALLA PIATTAFORMA.....	3
3) INTRODUZIONE	3
4) PROCEDURA OPERATIVA GENERALE	9
4.1) Medico Specialista.....	9
4.1.1) Piano Terapeutico (PT):.....	9
4.1.2) Scheda di Prescrizione (SdP)	10
4.1.2.1) Principi attivi soggetti a Ricetta Limitativa	10
4.1.2.2) Principi attivi soggetti a Ricetta Ripetibile.....	11
4.2) MMG/PLS	13
4.2.1) Il MMG/PLS riceve PT/SdP dello Specialista ed eventuale documentazione	13
4.2.2) MMG/PLS prescrittore (in caso di farmaci senza PT/Ricetta Limitativa)	13
4.2.3) Spesa per farmaci distribuiti in DPC	14
5) PRESCRIZIONI FUORI REGIONE	15
5.1) Prescrizione di Piani Terapeutici da parte di specialisti fuori regione.....	15
5.2) Prescrizione di ricette limitative da parte di specialisti fuori regione.....	16
6) FARMACIE CONVENZIONATE.....	17
7) PRODOTTI CON INDICAZIONI D'USO SECONDO L.648/96	19
8) PRODOTTI CON INDICAZIONI INSERITE IN LISTE FARMACI AD USO CONSOLIDATO	21
9) FARMACI ANTIPSICOTICI	22
9.1.1) Uso OFF LABEL di farmaci antipsicotici nella Demenza	23
10) ULTERIORI PRECISAZIONI	23
10.1.1) Tabella Riepilogativa Percorso prescrittivo:.....	24

1) GLOSSARIO

PT : Piano Terapeutico

SdP : Scheda di Prescrizione

SdPL : Scheda di Prescrizione limitativa

SdPR : Scheda di Prescrizione ripetibile

2) ACCESSO ALLA PIATTAFORMA

Per i dettagli di accesso e utilizzo della piattaforma GOpenPT si rimanda all'Allegato A. Si ricorda, inoltre, la possibilità di consultazione del "manuale d'uso" all'interno della piattaforma GopenPT nella sezione "supporto".

Il link per l'accesso in piattaforma è <https://umbria.gopenpt.it/pt/>.

Su richiesta, potranno essere installate icone di accesso rapido nei desktop dei PC di UU.OO aziendali e sarà disponibile invece, suddetto link, nel portale Ecwmed per i MMG/PLS.

3) INTRODUZIONE

A partire dallo scorso 01/09/2022, è stata introdotta la **piattaforma prescrittiva GOpenPT** che vincola gli specialisti regionali alla prescrizione informatizzata dei farmaci, aggiudicati dalle ASL, distribuiti dalle farmacie convenzionate per conto ASL (DPC).

In regione Umbria, i principi attivi erogati in DPC presentano diverse modalità di accesso al farmaco:

- **principi attivi soggetti a Piano Terapeutico - PT (Tab 1)**
- **principi attivi soggetti a ricetta limitativa – RNRL/RRL (Tab 2)**
- **principi attivi non soggetti né a Piano Terapeutico né a Ricetta Limitativa (Tab 3)**

L'utilizzo della Piattaforma Gopen-PT per la prescrizione di tutti i farmaci erogati in DPC contenuti nell'Allegato 1 (farmaci messi a disposizione dalle ASL in quanto aggiudicatari di gara), secondo le modalità descritte nel presente documento, sarà possibile a partire dal 15 dicembre 2022 ed obbligatorio a partire dal 1° gennaio 2023.

Si precisa che:

- i Piani Terapeutici cartacei redatti prima del 1° gennaio 2023 saranno ritenuti validi fino a scadenza;
- in questa fase transitoria, ma non oltre il 01/03/2023, potrà essere concessa, eccezionalmente, l'erogazione del farmaco in assenza di prescrizione informatizzata (es. PT smarriti in attesa di nuova prescrizione specialistica, PT cartacei per problemi di accesso o utilizzo della piattaforma);
- rimangono **esclusi** dalla prescrizione GopenPT i farmaci, distribuiti in DPC, per i quali è prevista la compilazione della scheda informatizzata nel sistema TS **note AIFA 97 – 100** (i prodotti prescritti in nota AIFA 99 nel sistema TS non sono invece distribuiti in DPC), **eparine** ed i **principi attivi Valsartan/Sacubitril (Entresto®)** e **Denosumab (Prolia®)** per i quali AIFA prevede la prescrizione del Piano Terapeutico Web Based (Registri AIFA).

Tab 1 Principi Attivi con PT	
principio attivo	prescrivibilità
AVANAFIL	PT
CINACALCET	PT
SINECATECHINE	PT
CLOZAPINA	PT
CORIFOLLITROPINA ALFA	PT
CORIOGONADOTROPINA ALFA	PT
DARBEPOETINA ALFA	PT
DEFEROXAMINA MESILATO	PT
DEGARELIX ACETATO	PT
DESMOPRESSINA ACETATO IDRATO	PT
DONEPEZIL	PT
DRONEDARONE	PT
ENTACAPONE	PT
EPOETINA BIOSIMILARE	PT
EPOETINA ORIGINATOR	PT
ESLICARBAZEPINA ACETATO	PT
EVEROLIMUS	PT
FILGRASTIM	PT
FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE	PT
FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA	PT
FOLLITROPINA BETA	PT
FOLLITROPINA DELTA	PT
GALANTAMINA BROMIDRATO	PT
GOSERELIN ACETATO	PT
IMIQUIMOD	PT
IMMUNOGLOBULINA UMANA RHO	PT
INSULINA DEGLUDEC	PT
INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO	PT
LAMIVUDINA	PT
LANREOTIDE ACETATO	PT
LANTANIO CARBONATO IDRATO	PT
LEFLUNOMIDE	PT
LENOGRASTIM	PT
LEUPRORELINA ACETATO	PT
LEVOCARNITINA	PT
LUTROPINA ALFA	PT
MEMANTINA CLORIDRATO	PT
MENOTROPINA	PT
METOSSIPOLIETILENGLICOLE EPOETINA	PT
MODAFINIL	PT
OCTREOTIDE	PT
OCTREOTIDE ACETATO	PT
OPICAPONE	PT
OSSIDROSSIDO SUCROFERRICO	PT
PARACALCITOLE	PT
PEGFILGRASTIM	PT
PEGINTERFERON ALFA-2A	PT
PERAMPANEL	PT
POLLINE GRAMINACEE (PHLEUM PRATENSE)	PT

PRASUGREL BESILATO	PT
RIVASTIGMINA	PT
RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO	PT
ROFLUMILAST	PT
SEVELAMER CARBONATO	PT
SEVELAMER CLORIDRATO	PT
SILDENAFIL CITRATO 25 mg	PT
SIROLIMUS	PT
SOMATROPINA	PT
TACROLIMUS	PT
TADALAFIL	PT
TESTOSTERONE	PT
TICAGRELOR	PT
TOLCAPONE	PT
TRETINOINA	PT
TRIPTORELINA	PT
ULIPRISTAL ACETATO	PT
UROFOLLITROPINA	PT
VALGANCICLOVIR CLORIDRATO	PT
VARDENAFIL CLORIDRATO	PT

Tab. 2 Principi Attivi con Ricetta Limitativa	
principio attivo	prescrivibilità
AMBRISENTAN	RRL
ANAGRELIDE CLORIDRATO	RNRL
BETAINA	RNRL
BEXAROTENE	RNRL
BOSENTAN MONOIDRATO	RRL
CAPECITABINA	RNRL
CISTEAMINA BITARTRATO (MERCAPTAMINA BITARTRATO)	RNRL
DEFERASIROX	RNRL
DEFERIPRONE	RNRL
DESOSSIRIBONUCLEASI	RNRL
ENTECAVIR	RNRL
FLUDARABINA FOSFATO	RNRL
ILOPROST SALE DI TROMETAMOLO	RRL
IMATINIB MESILATO	RNRL
LINEZOLID	RNRL
MACITENTAN	RRL
MICOFENOLATO MOFETILE	RNRL
MICOFENOLATO SODICO	RNRL
MITOTANO	RNRL
PILOCARPINA CLORIDRATO	RNRL
POSACONAZOLO	RNRL
RILUZOLO	RRL
SILDENAFIL CITRATO 20 mg (ipertensione polmonare)	RRL
TADALAFIL (ipertensione polmonare)	RRL
TEMOZOLOMIDE	RNRL
TOBRAMICINA	RNRL
VINORELBINA BITARTRATO	RNRL
VORICONAZOLO	RNRL

Tab. 3 Principi Attivi Senza PT e/o Ricetta Limitativa	
principio attivo	prescrivibilità
ACAMPROSATO CALCICO	RR
ARIPIRAZOLO	RR
ASENAPINA MALEATO	RR
BICALUTAMIDE	RR
BREXIPRAZOLO	RR
CLOPIDOGREL IDROGENOSOLFATO/ACIDO ACETILSALICILICO	RR
CLOPIDROGEL	RR
FONDAPARINUX SODICO	RR
INSULINA DETEMIR	RR
INSULINA GLARGINE	RR
INSULINA DEGLUDEC	RR
IVABRADINA CLORIDRATO	RR
LURASIDONE CLORIDRATO	RR
NALTREXONE CLORIDRATO	RR
OLANZAPINA	RR
PALIPERIDONE	RR
CARIPRAZINA	RR
QUETIAPINA EMIFUMARATO	RR
QUETIAPINA FUMARATO	RR
RANOLAZINA*	RR
RISPERIDONE	RR
VALACICLOVIR CLORIDRATO	RR
ZIPRASIDONE CLORIDRATO	RR

* **Con Determina n. 757/2022 del 18 Ottobre 2022** sono state sancite le nuove condizioni di rimborso della specialità medicinale **RANEXA** di seguito riportate:

- **Esclusione del prodotto dal Prontuario Ospedale-Territorio (P-HT) (esclusione dal canale distributivo di DPC)**
- **Reintroduzione dell'obbligo di prescrizione SSN su Piano Terapeutico redatto da specialisti cardiologi, internisti e geriatri**

Le modalità di prescrizione/distribuzione attuali saranno valide fino ad esaurimento scorte di magazzino e, pertanto, fino a nuova comunicazione regionale.

4) PROCEDURA OPERATIVA GENERALE

4.1) Medico Specialista

Il medico specialista redigerà la prescrizione informatizzata in GopenPT attraverso la compilazione di un Piano Terapeutico (PT) o di una Scheda di prescrizione (SdP) a seconda della tipologia di principio attivo.

Ciascun PT/SdP del medico specialista in GOpenPT potrà essere visualizzato, in automatico, dal MMG/PLS del paziente entrando nella piattaforma EcwMed dove comparirà un alert che invita a visualizzare i nuovi Piani Terapeutici/Schede di prescrizione presenti.

4.1.1) Piano Terapeutico (PT):

Lo specialista redige il Piano Terapeutico prescrivendo i farmaci messi a disposizione dalle ASL (aggiudicati di gara di appalto) presenti nella piattaforma GopenPT.

Sarà, tuttavia, trasmesso con cadenza trimestrale, a tutti i medici specialisti e MMG/PLS, l'elenco (Allegato 1) contenente tutte le specialità medicinali messe a disposizione dalle ASL (aggiudicati di gara) di principi attivi in DPC.

Si specifica che la piattaforma GopenPT, nella sezione dedicata alla scelta del farmaco, mostrerà soltanto le specialità medicinali aggiudicatarie di gara.

Tuttavia il prescrittore, qualora ravvisasse la necessità di prescrivere una specialità medicinale non aggiudicataria di gara, potrà selezionare il tasto “carica altro” e scegliere la specialità medicinale richiesta. In questo caso, ai fini della redazione del PT, sarà obbligatorio allegare in piattaforma la documentazione richiesta (casi a-b-c sotto riportati).

Si comunica, infatti, che lo specialista può prescrivere un medicinale non aggiudicatario di gara , soltanto in uno dei 3 casi di seguito descritti:

- a. **EVENTO AVVERSO** alla specialità medicinale aggiudicata in gara, inserendo nella piattaforma GOpenPT, in allegato alla prescrizione, una copia della scheda di segnalazione ADR debitamente compilata;
- b. **INEFFICACIA TERAPEUTICA** della specialità medicinale aggiudicata in gara, inserendo nella piattaforma GOpenPT in allegato alla prescrizione una copia

della scheda di segnalazione ADR debitamente compilata. La scheda di segnalazione ADR va compilata in tutti i casi di inefficacia terapeutica come chiarito da AIFA “Se si ritiene che il medicinale abbia accelerato la progressione di malattia, o che tale progressione sia intervenuta per inefficacia del medicinale stesso, entrambi i casi sono da considerarsi reazioni avverse e come tali devono essere segnalati”.

- c. **INTOLLERANZA A SPECIFICI ECCIPIENTI/ CONSERVANTI**; in questo caso non deve essere redatta scheda di segnalazione ADR ma va allegata tutta la documentazione clinica che certifichi la suddetta intolleranza.

Qualora sia necessaria la prescrizione di specialità medicinali con forma farmaceutica diversa da quella dei prodotti aggiudicati da gara (Es. CERTICAN cpr dispersibili per pazienti disfagici) l'erogazione del farmaco sarà possibile senza scheda ADR/documentazione di intolleranza. Sarà necessario, in questi casi, che il medico specialista inserisca, durante la scelta del farmaco in GopenPT, una motivazione clinica che giustifichi tale prescrizione.

In caso di **prodotto mancante o di prescrizione secondo i casi a-b-c**, il farmaco verrà distribuito nel canale della convenzionata, sempre tramite le Farmacie convenzionate, ma potrebbe verificarsi che, come riportato nelle Liste di Trasparenza, **l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) preveda il pagamento di una quota a carico dell'assistito (ticket) per la specialità medicinale richiesta**. Pertanto, **per i casi in cui il suddetto ticket risultasse particolarmente elevato, sarà previsto un tetto di valore del ticket oltre il quale la dispensazione del farmaco avverrà totalmente a carico del SSN e presso gli sportelli di Distribuzione Diretta dei Servizi farmaceutici delle ASL**.

Per stabilire i dettagli inerenti quanto appena descritto, si rimanda alla prossima seduta della Commissione Paritetica con le Farmacie Convenzionate.

4.1.2) Scheda di Prescrizione (SdP)

Il medico specialista redige la Scheda di Prescrizione (SdP) prescrivendo i farmaci messi a disposizione dalle ASL (aggiudicati di gara di appalto) presenti nella piattaforma GopenPT.

La scheda di prescrizione (SdP) in GopenPT è prevista per farmaci, erogati in DPC, per i quali AIFA non prevede Piano Terapeutico, ovvero, principi attivi:

- **Soggetti a Ricetta Limitativa (Scheda di prescrizione Limitativa – SdPL)**
- **Ricetta Ripetibile (Scheda di prescrizione Ripetibile – SdPR)**

4.1.2.1) Principi attivi soggetti a Ricetta Limitativa

Lo specialista prescrive il farmaco distribuito in DPC soggetto a Ricetta Limitativa (RRL/RNRL - Tab.2), per i quali AIFA non ha previsto il Piano Terapeutico, indicando principio attivo o specialità medicinale aggiudicata (Allegato 1) su ricetta SSN, preferibilmente dematerializzata, come previsto dalla normativa vigente.

In questa fase transitoria, in considerazione dei numerosi pazienti seguiti da specialisti fuori regione, delle attuali difficoltà di accesso alle Strutture Specialistiche e di eventuali riacutizzazioni pandemiche, **lo Specialista può redigere una Scheda di prescrizione Limitativa (SdPL)** nella piattaforma GopenPT, che sarà valida per un periodo **non superiore a 6 mesi di terapia**, facendo riferimento al MMG/PLS dell'assistito per la prescrizione SSN.

Come per i Piani Terapeutici, **la piattaforma GopenPT**, nella sezione dedicata alla scelta del farmaco, **mostrerà soltanto le specialità medicinali aggiudicatarie di gara.**

Laddove lo specialista ravvisasse la necessità di prescrivere farmaci non aggiudicatari di gara, potrà selezionare il tasto “carica altro” e scegliere la specialità medicinale richiesta. In questo caso, ai fini della redazione della SdPL, sarà obbligatorio allegare in piattaforma la scheda ADR/documentazione di intolleranza (casi a-b-c descritti nel capitolo 4.1).

Nel caso di prescrizione su ricetta SSN DEMATERIALIZZATA da parte dello specialista di specialità aggiudicatarie di gara e/o del principio attivo non sarà necessario compilare la SdPL in GopenPT.

Nel caso di prescrizione su ricetta SSN CARTACEA da parte dello specialista, sarà necessario redigere anche la **Scheda di prescrizione Limitativa (SdPL) di validità non superiore a 6 mesi di terapia nella piattaforma GopenPT, secondo le modalità appena descritte.**

Si precisa, altresì, che la **SdPL dello specialista in GopenPT risulterà vincolante per la predisposizione di ricette SSN di MMG/PLS relativamente a farmaci distribuiti in DPC soggetti a Ricetta Limitativa.**

4.1.2.2) Principi attivi soggetti a Ricetta Ripetibile

Lo specialista prescrive il farmaco distribuito in DPC soggetto a Ricetta Ripetibile (Tab.3), per i quali AIFA non ha previsto il Piano Terapeutico e/o Ricetta limitativa dello specialista, attraverso redazione, in GopenPT, di Scheda di prescrizione Ripetibile (SdPR), indicando principio attivo o specialità medicinali aggiudicatarie di gara presenti in piattaforma e selezionando la modalità di rinnovo automatico fino a successiva eventuale modifica.

La piattaforma GopenPT, nella sezione dedicata alla scelta del farmaco, mostrerà soltanto le specialità medicinali aggiudicatarie di gara.

Qualora lo specialista intenda prescrivere un prodotto non aggiudicatario di gara, potrà selezionare il tasto *“carica altro”* e scegliere la specialità medicinale richiesta. In questo caso, ai fini della redazione della SdPR, sarà obbligatorio allegare in piattaforma la scheda ADR/documentazione di intolleranza (casi a-b-c descritti nel capitolo 4.1).

Si specifica che la SdPR dello specialista non è vincolante per la predisposizione di ricette SSN di MMG/PLS.

Pertanto, come descritto di seguito nel capitolo 4.2, **I MMG/PLS continueranno, come da normativa vigente, a prescrivere direttamente con ricetta SSN i prodotti in DPC soggetti esclusivamente a Ricetta Ripetibile, indicando una qualsiasi specialità medicinale e principio attivo senza porre la dicitura “non sostituibile”. Si specifica che le Farmacie dispenseranno obbligatoriamente la specialità medicinale resa disponibile dalla ASL (aggiudicataria di gara).**

Laddove, il MMG/PLS ravvisasse la necessità, secondo i casi a-b-c sopra descritti, di prescrivere specialità medicinali non aggiudicate di gara, redigerà ricetta SSN “non sostituibile” solo dopo aver provveduto alla prescrizione di SdPR in GopenPT, con allegata scheda ADR/documentazione di intolleranza.

4.2) MMG/PLS

4.2.1) Il MMG/PLS riceve PT/SdP dello Specialista ed eventuale documentazione

Il MMG/PLS sarà avvertito da un alert, nel portale Ecwmed, ogni volta che uno specialista redige un PT/SdP per un proprio assistito. Nel caso in cui il PT/SdP sia per una specialità medicinale in deroga all'Allegato 1 (casi a,b,c) sarà presente nel documento la dicitura "*farmaco in deroga con ADR/documentazione intolleranza*".

In questo caso il MMG/PLS deve:

1. Trascrivere su ricetta SSN la specialità medicinale e/o il principio attivo riportato nel PT/SdP dello specialista;
2. Porre la dicitura "**non sostituibile**" durante la redazione di ricetta SSN **qualora lo Specialista prescriva un farmaco non aggiudicato di gara** (la redazione del PT o SdP dello specialista di un prodotto non aggiudicato di gara sarà possibile solo dopo che il prescrittore abbia inserito anche scheda ADR/documentazione di intolleranza e sarà contrassegnato dalla dicitura "*specialità medicinale non aggiudicato di gara/in deroga*").

Difatti, come descritto nel capitolo 6, **le Farmacie convenzionate**, in fase di erogazione, in assenza di ricetta "non sostituibile" o "rifiuto assistito" **dispenseranno obbligatoriamente la specialità medicinale resa disponibile dalla ASL (aggiudicataria di gara)**.

4.2.2) MMG/PLS prescrittore (in caso di farmaci senza PT/Ricetta Limitativa)

Nel caso di farmaci soggetti a Ricetta Ripetibile, senza necessità di PT e/o Ricetta Limitativa di uno specialista (Tab. 3), **il MMG/PLS prescrive, indicando una qualsiasi specialità medicinale e/o principio attivo, tramite ricetta SSN senza porre la dicitura "non sostituibile, anche in assenza di SdPR dello specialista.**

Nei casi in cui, invece, il MMG/PLS, ravvisasse la necessità di prescrivere farmaci in deroga in deroga all'All.1, analogamente allo specialista, solo ed esclusivamente in questo caso, dovrà accedere alla piattaforma GopenPT, tramite le proprie credenziali FedUmbria, e procedere alla compilazione della Scheda di prescrizione ripetibile (SdPR) con allegata ADR/documentazione nel rispetto di quanto indicato nei casi a-b-c- nel capitolo 4.1.

Nel caso in cui **il paziente rifiuti il farmaco di gara, dovrà essere informato della possibilità di dispensazione della specialità richiesta, in regime di convenzionata, previo pagamento di un contributo paziente** (in vigore dal 1° settembre) ottenuto nel modo seguente:

$(\text{Prezzo al Pubblico} - 0,6\%) - \{(\text{Prezzo di acquisto del farmaco da parte della ASL} + \text{IVA}) + (\text{Aggio} + \text{IVA})\}$

Difatti, come descritto nel capitolo 6, **le Farmacie convenzionate**, in fase di erogazione, in assenza di ricetta “non sostituibile” o “rifiuto assistito” **dispenseranno obbligatoriamente la specialità medicinale resa disponibile dalla ASL (aggiudicataria di gara).**

5) PRESCRIZIONI FUORI REGIONE

5.1) Prescrizione di Piani Terapeutici da parte di specialisti fuori regione

Lo specialista di centri fuori regione può accedere alla piattaforma GOpenPT (previo accordo tra Regioni da programmare nel prossimo futuro) e quindi seguire le regole previste per gli specialisti della regione Umbria (vedi capitolo 4.1). o, in alternativa, redige il Piano Terapeutico cartaceo.

Il MMG trascrive su ricetta SSN il principio attivo e/o la specialità medicinale riportata nel PT dello specialista senza porre in ricetta la dicitura “non sostituibile”.

Difatti, come descritto nel capitolo 6, **le Farmacie convenzionate**, in fase di erogazione, **in assenza di ricetta “non sostituibile” o “rifiuto assistito” dispenseranno obbligatoriamente la specialità medicinale resa disponibile dalla ASL (aggiudicataria di gara).**

Tutti i dati relativi al Piano Terapeutico cartaceo verranno ugualmente inseriti dalle farmacie convenzionate in GOpen DPC attraverso l'utilizzo dell'opzione *“centro prescrittore di altra Regione”*.

Nel caso in cui lo specialista di centri di altre regioni ritenesse necessario prescrivere un farmaco non aggiudicato, se utilizza la piattaforma GOpenPT si comporta come gli specialisti della regione Umbria (vedi capitolo 4.1).

In caso di prescrizione cartacea dovrà fornire al MMG/PLS dell'assistito (tramite il paziente stesso) copia della segnalazione ADR (casi a-b capitolo 4.1) o copia della documentazione relativa a intolleranza a specifici eccipienti/conservanti (caso c capitolo 4.1). Tale scheda ADR/documentazione di intolleranza dovrà essere poi consegnata, in fase di erogazione del farmaco, alla Farmacia convenzionata per il caricamento dei dati in piattaforma (scheda ADR/documentazione di intolleranza).

Nei casi di erogazione di prodotti in DPC a pazienti residenti in altre regioni, si applicano le stesse condizioni già dettagliatamente descritte; dunque in caso di rifiuto del prodotto aggiudicato in gara, il cittadino paga la quota prevista dal 1° settembre (contributo paziente)(vedi capitolo 4.2.2).

Anche nel caso di pazienti residenti in Umbria che si recano presso farmacie di confine di altre regioni, si applicano le condizioni sopra descritte.

I pazienti Umbri che si recano in altra Regione seguiranno le specifiche regole vigenti nella propria Regione.

5.2) Prescrizione di ricette limitative da parte di specialisti fuori regione

Lo specialista di centri fuori regione può accedere alla piattaforma GOpenPT (previo accordo tra Regioni da programmare nel prossimo futuro) e quindi seguire le regole previste per gli specialisti della regione Umbria sopra descritte.

Si precisa che:

- se lo specialista fuori regione redige la Ricetta Limitativa DEMATERIALIZZATA, il paziente si reca direttamente in farmacia e la farmacia dispensa il prodotto aggiudicato;
- se lo specialista fuori regione redige la Ricetta Limitativa NON DEMATERIALIZZATA (bianca o rossa), l'assistito dovrà recarsi dal MMG per farsi trascrivere la prescrizione su ricetta SSN dematerializzata.
Il MMG trascrive su ricetta SSN il principio attivo e/o una specialità medicinale disponibile in commercio senza porre in ricetta la dicitura "non sostituibile".
Le Farmacie convenzionate, in fase di erogazione, in assenza di ricetta "non sostituibile" o "rifiuto assistito" dispenseranno obbligatoriamente la specialità medicinale resa disponibile dalla ASL (aggiudicataria di gara).

Tutti i dati relativi alla Ricetta Limitativa cartacea verranno ugualmente inseriti dalle farmacie convenzionate in G-Open DPC attraverso l'utilizzo dell'opzione "RICETTA LIMITATIVA FUORI REGIONE".

Nel caso in cui lo specialista di centri di altre regioni ritenesse necessario prescrivere un farmaco non aggiudicato, se utilizza la piattaforma GOpenPT si comporta come gli specialisti della regione Umbria; in caso di prescrizione cartacea dovrà fornire al MMG/PLS dell'assistito (tramite il paziente stesso) copia della segnalazione ADR (casi a-b) o copia della documentazione relativa a intolleranza a specifici eccipienti/conservanti. Tale scheda ADR/documentazione di intolleranza dovrà essere poi consegnata, in fase di erogazione del farmaco, alla Farmacia convenzionata per il caricamento dei dati in piattaforma.

6) FARMACIE CONVENZIONATE

La farmacia convenzionata, come di consueto, **dispensa obbligatoriamente il prodotto aggiudicato in gara**; ad eccezione dei casi sopra descritti (a-b-c) per i quali la ricetta SSN sarà “non sostituibile”, il caso in cui sia mancante il prodotto aggiudicato oppure nel caso di “rifiuto assistito” (previo pagamento del contributo paziente).

Nei casi di prescrizioni di farmaci in deroga non aggiudicatari di gara (casi a-b-c capitolo 4.1), la farmacia convenzionata controlla la presenza della scheda ADR (caso a e b) o la presenza di una dichiarazione del medico prescrittore che certifica la suddetta intolleranza sulla base di esami clinici (caso c) che devono essere allegati alla prescrizione ma senza allegarli nel registro fustelle ed eroga il prodotto indicato come “non sostituibile”.

Nel caso di rifiuto da parte dell’assistito della specialità medicinale aggiudicata, mediante il flag “**rifiuto assistito**” (in vigore dal 1° settembre) abilita l’erogazione del farmaco richiesto in convenzionata previo pagamento del “contributo paziente” descritto nel capitolo 4.2.

In fase di erogazione di farmaci con PT/SdPL dello specialista in scadenza, il farmacista verrà avvisato nella piattaforma GopenDPC con un alert così da poter comunicare all’assistito l’esigenza di eventuale rinnovo.

Solo in casi eccezionali, inoltre, il farmacista potrà, mediante flag “**erogazione in attesa di rinnovo Piano Terapeutico**”, abilitare l’erogazione mediante GopenDPC di una sola ricetta dematerializzata se il Piano Terapeutico risulta scaduto da meno di 1 mese.

Nel caso in cui l’assistito presenti PT o Ricetta Limitativa cartacei di un prescrittore Fuori Regione, il farmacista attraverso l’utilizzo dell’opzione “**centro prescrittore di altra Regione**” procederà all’inserimento manuale di nome, cognome e struttura afferente del prescrittore.

Nelle stesse modalità appena descritte, il farmacista potrà procedere all’inserimento manuale di nome, cognome e struttura afferente in caso di:

- Piani Terapeutici/Ricette Limitative non dematerializzate cartacee redatte prima del 1° gennaio 2023 che, pertanto, sono ritenute valide fino a scadenza;
- Eventuali prescrizioni redatte ancora in modalità non informatizzata, esclusivamente fino al 01/03/2023.

Nel caso di prescrizione Fuori Regione di prodotti non aggiudicati, il farmacista dovrà verificare la presenza della scheda ADR/documentazione di intolleranza e procedere al caricamento di quest'ultima in piattaforma. Si specifica che, l'inserimento della scheda ADR/documentazione di intolleranza, in GopenPT, può non essere effettuato contestualmente all'erogazione del farmaco ma sarà necessario che la Farmacia regolarizzi, con il caricamento degli allegati richiesti, tutte le erogazioni sopra descritte entro il 15 del mese successivo.

Le suddette regole sono valide anche per le farmacie di confine.

7) PRODOTTI CON INDICAZIONI D'USO SECONDO L.648/96

I prodotti sotto elencati presentano alcune indicazioni terapeutiche erogabili SSN ai sensi della L. 648/96.

Per queste specifiche indicazioni (L. 648/96), i Piani Terapeutici vanno comunque inseriti nella piattaforma GOpenPT, il MMG redige ricetta SSN ed il paziente viene indirizzato presso i Servizi Farmaceutici ASL per il ritiro farmaci.

Nome piano gopenpt	Farmaci	Prescrivibilità	648
ACROMEGALIA E TUMORI ENDOCRINI	027083082 SANDOSTATINA* LAR FL 10MG-SIR-2	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	027083094 SANDOSTATINA* LAR FL 20MG-SIR-2	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	027083106 SANDOSTATINA* LAR FL 30MG-SIR	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
ANAGRELIDE	045524016 ANAGRELIDE ACC*100CPS 0,5MG FL	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
CINACALCET	044554018 CINACALCET MY*28CPR RIV 30MG	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	044554057 CINACALCET MY*28CPR RIV 60MG	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
ERITROPOIETINA	044554083 CINACALCET MY*28CPR RIV 90MG	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691017 ARANESP* SC EV ISIR 10MCG 0,4ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691359 ARANESP* SC IPEN 20MCG 0,5ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691385 ARANESP* SC IPEN 60MCG 0,3ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691397 ARANESP* SC IPEN 80MCG 0,4ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691409 ARANESP* SC IPEN 100MCG 0,5ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691411 ARANESP* SC IPEN 150MCG 0,3ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691423 ARANESP* SC IPEN 300MCG 0,6ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691435 ARANESP* SC IPEN 500MCG 1ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691447 ARANESP* SC IPEN 40MCG 0,4ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691575 ARANESP* SC EV ISIR 20MCG 0,5ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691599 ARANESP* SC EV ISIR 30MCG 0,3ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691613 ARANESP* SC EV ISIR 40MCG 0,4ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691637 ARANESP* SC EV ISIR 50MCG 0,5ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691652 ARANESP* SC EV ISIR 60MCG 0,3ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691676 ARANESP* SC EV ISIR 80MCG 0,4ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691690 ARANESP* SC EV ISIR 100MCG 0,5ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691738 ARANESP* SC EV ISIR 150MCG 0,3ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691753 ARANESP* SC EV ISIR 300MCG 0,6ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	035691777 ARANESP* SC EV ISIR 500MCG 1ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190284 BINOCRIT* 6SIR 1000UI 0,5ML-DIS	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190308 BINOCRIT* 6SIR 2000UI 1ML-DISP	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190322 BINOCRIT* 6SIR 3000UI 0,3ML-DIS	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190346 BINOCRIT* 6SIR 4000UI 0,4ML-DIS	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190361 BINOCRIT* 6SIR 5000UI/0,5ML 6SIR	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190385 BINOCRIT* 6SIR 6000UI/0,6ML 6SIR	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190423 BINOCRIT* 8SIR 8000UI/0,8ML 6SIR	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190462 BINOCRIT* 10000UI/1ML 6SIR	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190474 BINOCRIT* ISIR 20000UI 0,5ML-DI	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190498 BINOCRIT* ISIR 30000UI 0,75ML-D	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038190512 BINOCRIT* ISIR 40000UI 1ML-DISP	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381556 RETACRIT* 1000UI/0,3ML 6S	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381568 RETACRIT* ISIR 2000UI 0,6ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381570 RETACRIT* 2000UI/0,6ML 6S	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381582 RETACRIT* ISIR 3000UI 0,9ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381594 RETACRIT* 3000UI/0,9ML 6S	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381606 RETACRIT* ISIR 4000UI 0,4ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381618 RETACRIT* 4000UI/0,4ML 6S	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381620 RETACRIT* ISIR 5000UI 0,5ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381632 RETACRIT* 5000UI/0,5ML 6S	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381644 RETACRIT* ISIR 6000UI 0,6ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381657 RETACRIT* 6000UI/0,6ML 6S	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381669 RETACRIT* ISIR 8000UI 0,8ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381671 RETACRIT* 8000UI/0,8ML 6S	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381683 RETACRIT* ISIR 10000UI 1ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381695 RETACRIT* 10000UI/1,0ML 6S	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038381707 RETACRIT* ISIR 20000UI 0,5ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
038381733 RETACRIT* ISIR 30000UI 0,75ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648	
038381760 RETACRIT* ISIR 40000UI 1ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648	

IMATINIB	042644183 IMATINIB TEVA*30CPR 400MG	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	042644310 IMATINIB TEVA*120CPS 100MG	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
IMMUNOSOPPRESSORI - ANTIRIGETTO	038774016 MICOFENOLATO M AHCL*50CPR500MG	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	041342015 MICOFENOLATO M ACC*100CPS250MG	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	044778037 CEPTAYA 180MG 100CPR GASTR	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	044778064 CEPTAYA 360MG 50CPR GASTR	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
IPERTENSIONE POLMONARE	036019014 YENTAVIS*NEB 30F 2ML 10MCG/ML	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	036019091 YENTAVIS*NEB 30F 1ML 20MCG/ML	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	043919024 BOSENTAN SUN*56CPR RIV 62,5MG	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	043919063 BOSENTAN SUN*56CPR RIV 125MG	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	034506030 ZEFFIX*OS FL 240ML 5MG/ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
LAMIYUDINA	043569019 LAMIYUDINA MY*28CPR RIV 100MG	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	036560011 LYSODREN*100CPR 500MG FL	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
LYSODREN - MITOTANO			
NOTA 51, BICALUTAMIDE, DEGARELIX	026471019 ZOLADEX*SC 1SIR 3,6MG RP	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	026471021 ZOLADEX*SC 1SIR 10,8MG RP	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	026999021 DECAPEPTYL*FL 3,75MG-2ML-1SIR	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	026999058 DECAPEPTYL*FL 11,25MG-2ML-1SIR	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	026999060 DECAPEPTYL*FL 22,5MG/2ML RP-SIR	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	027066125 ENANTONE*IM SC SIR3,75MG/ML RP	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	027066137 ENANTONE*IM SC SIR11,25MG/ML RP	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	036967038 ELIGARD*SC SIR-SIR 7,5MG-KIT	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	036967040 ELIGARD*SC SIR-SIR 22,5MG-KIT	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	036967065 ELIGARD*SC SIR-SIR 45MG KIT	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	037751068 BICALUTAMIDE IBI*28CPR RIV50MG	RR	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	038352124 BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV150	RR	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	039814013 LEPTOPROL*1 IMPIANTO 3,6MG	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	039814052 LEPTOPROL*1 IMPIANTO 5MG	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	042227013 ESMYA*28CPR 5MG	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
TESTOSTERONE	003559059 TESTOY'S*IM 2F 2ML 100MG	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
VALACICLOVIR	039107139 VALACICLOVIR MY*42CPR RIV500MG	RR	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	040942144 VALACICLOVIR AURO*21CPR 1000MG	RR	ALTRE INDICAZIONI IN 648
VALGANCICLOVIR	035739022 VALCYTE*OS POLY FL 12G 50MG/ML	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	043146012 VALGANCICLOVIR MY*60CPR 450MG	PT	ALTRE INDICAZIONI IN 648
ZINCO ACETATO	036694014 WILZIN*250CPS 25MG FL	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648
	036694026 WILZIN*250CPS 50MG FL	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648

8) PRODOTTI CON INDICAZIONI INSERITE IN LISTE FARMACI AD USO CONSOLIDATO

A partire dal 2007, l'elenco della 648/96 è stato integrato da una apposita sezione comprendente medicinali che possono essere utilizzati per una o più indicazioni terapeutiche, adulte e pediatriche, diverse da quelle autorizzate in base ad un uso consolidato supportato da dati di letteratura, laddove non ci sia un'alternativa terapeutica autorizzata.

Nome piano gopenpt	Farmaci	Prescrivibilità	648	Uso consolidato	
ACROMEGALIA E TUMORI ENDOCRINI	029339019 IPSTYLIM FL 30MG RP-F 2ML SOLV	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA ADULTO	
	040044021 OCTREOTIDE LIM 100 0,1MG/ML	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA TRAPIANTOLOGIA ADULTO	
CAPECITABINA	040044033 OCTREOTIDE 0,5 100 BIN	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA TRAPIANTOLOGIA ADULTO	
	040044045 OCTREOTIDE BLOL FL 1MG 5ML	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA TRAPIANTOLOGIA ADULTO	
FATTORI DI CRESCITA GRANULOCITARI	042501041 CAPECITABINA MEDAC 60CPR 150MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA ADULTO	
	042501037 CAPECITABINA MEDAC 20CPR 150MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA ADULTO	
FLUDARABINA ORALE	029059096 MYELOSITIM 34 FL 34MU/ML SIR	PT	N	USO CONSOLIDATO TRAPIANTOLOGIA	
	040180040 NIVESTIM SC EY ISIR 30MU 0,5ML	PT	N	USO CONSOLIDATO TRAPIANTOLOGIA	
IMMUNOSOPPRESSORI - ANTIRIETTO	040180077 NIVESTIM SC EY ISIR 48MU 0,5ML	PT	N	USO CONSOLIDATO TRAPIANTOLOGIA	
	02952029 FLUDARABINA 20CPR RIV 10MG	R LIMITATIVA	N	INDICAZIONE ONCOLOGICA E EMATOLOGICA ADULTO/PEDIATRICA USO CONSOLIDATO	
	035120017 RAPAMUNE DS FL 60ML 30SIR DDS-	PT	N	USO CONSOLIDATO TRAPIANTOLOGIA	
	035120070 RAPAMUNE 100CPR RIV 1MG	PT	N	USO CONSOLIDATO TRAPIANTOLOGIA	
	035120034 RAPAMUNE 30CPR RIV 2MG	PT	N	USO CONSOLIDATO TRAPIANTOLOGIA	
	035120120 RAPAMUNE 100CPR RIV 0,5MG	PT	N	USO CONSOLIDATO TRAPIANTOLOGIA	
	036373025 CERTICAN 60CPR 0,25MG	PT	N	USO CONSOLIDATO TRAPIANTOLOGIA	
	036373102 CERTICAN 60CPR 0,75MG	PT	N	USO CONSOLIDATO TRAPIANTOLOGIA	
	038218018 ADVAGRAPH 30CPS 0,5MG RP	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA DERMATOLOGIA ADULTO/PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	038218057 ADVAGRAPH 60CPS 1MG RP	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA DERMATOLOGIA ADULTO/PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	038218071 ADVAGRAPH 30CPS 5MG RP	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA DERMATOLOGIA ADULTO/PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	038218119 ADVAGRAPH 30CPS 3MG RP	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA DERMATOLOGIA ADULTO/PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
IPERTENSIONE POLMONARE	038774016 MICOFENOLATO M ANCL 50CPRS500MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	041180062 ADOPORT 30CPS 0,5MG	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA DERMATOLOGIA ADULTO/PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	041180187 ADOPORT 60CPS 1MG	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA DERMATOLOGIA ADULTO/PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	041180244 ADOPORT 30CPS 5MG	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA DERMATOLOGIA ADULTO/PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	041180385 ADOPORT 0,75MG 30CPS BL	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA DERMATOLOGIA ADULTO/PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	041180466 ADOPORT 2MG 30CPS BL	PT	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA DERMATOLOGIA ADULTO/PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	041342015 MICOFENOLATO M ACC 100CPS250MG	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	042919024 BOSENTAN SUN 56CPR RIV 42,5MG	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA PEDIATRICA E TRAPIANTOLOGIA	
	043919063 BOSENTAN SUN 56CPR RIV 125MG	R LIMITATIVA	ALTRE INDICAZIONI IN 648	USO CONSOLIDATO CARDIOLOGIA PEDIATRICA	
	045406016 SILDENAFIL DR 30CPR RIV 20MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO CARDIOLOGIA PEDIATRICA	
	LAMIVUDINA	034506030 ZEFFIX OS FL 240ML 5MG/ML	PT	N	ALTRE INDICAZIONI IN 648
		043559019 LAMIVUDINA MY 28CPR RIV 100MG	PT	N	USO CONSOLIDATO ANTIFETTIVA PEDIATRICA
NOTA 51, BICALUTAMIDE, DEGARELIX	026399021 DECAPEPTYL FL 3,75MG-2ML ISIR	PT	N	ALTRE INDICAZIONI IN 648	
	026399058 DECAPEPTYL FL 11,25MG-2ML ISIR	PT	N	ALTRE INDICAZIONI IN 648	
PARACALCITOLE	026399060 DECAPEPTYL FL 22,5MG/2ML RP-SIR	PT	N	ALTRE INDICAZIONI IN 648	
	036374054 ZEMPLAR 28CPS MOLLI 1MG	PT	N	USO CONSOLIDATO GASTRO PEDIATRICA	
PEGINTERFERONE ALFA 2A	036374080 ZEMPLAR 28CPS MOLLI 2MG	PT	N	USO CONSOLIDATO GASTRO PEDIATRICA	
	036683093 PEGASYS SC SIR 0,5ML 135MCG-AG	PT	N	USO CONSOLIDATO ANTIFETTIVA PEDIATRICA ONCOLOGIA E EMATOLOGIA ADULTI	
TEMOZOLOMIDE	036683073 PEGASYS SC SIR 0,5ML 100MCG-AG	PT	N	USO CONSOLIDATO ANTIFETTIVA PEDIATRICA ONCOLOGIA E EMATOLOGIA ADULTI	
	036683150 PEGASYS 30MCG IPEN-1AGD	PT	N	USO CONSOLIDATO ANTIFETTIVA PEDIATRICA ONCOLOGIA E EMATOLOGIA ADULTI	
TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA - TRATTAMENTO DISTURBO BIPOLARE	033649030 TEMOZOLOMIDE TEVA FL 5CPS 180MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA EMATOLOGICA ADULTO	
	041333181 TEMOZOLOMIDE SUN 5CPS 5MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA EMATOLOGICA ADULTO	
	041333186 TEMOZOLOMIDE SUN 5CPS 20MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA EMATOLOGICA ADULTO	
	041333170 TEMOZOLOMIDE SUN 5CPS 100MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA EMATOLOGICA ADULTO	
	041333184 TEMOZOLOMIDE SUN 5CPS 140MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA EMATOLOGICA ADULTO	
	041333232 TEMOZOLOMIDE SUN 5CPS 250MG	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA EMATOLOGICA ADULTO	
	040470015 OLANZAPINA TEVA 28CPR RIV 2,5MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	040470041 OLANZAPINA TEVA 28CPR RIV 5MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	040470128 OLANZAPINA TEVA 28CPR RIV 10MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	040470231 OLANZAPINA TEVA 28CPR ORD 5MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	040470270 OLANZAPINA TEVA 28CPR ORD 10MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	041339060 ZIPRASIDONE SAN 56CPS 20MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
VALACICLOVIR	041339161 ZIPRASIDONE SAN 56CPS 40MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	041339282 ZIPRASIDONE SAN 56CPS 80MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	043733043 ARIPIPIRAZOLO MY 28CPR ORD 10MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	043733056 ARIPIPIRAZOLO MY 28CPR ORD 15MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	043743069 ARIPIPIRAZOLO TEVA 28CPR 5MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	043743208 ARIPIPIRAZOLO TEVA 28CPR 10MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	043743347 ARIPIPIRAZOLO TEVA 28CPR 15MG	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	044737017 ARIPIPIRAZOLO MY OS 160ML 1MG/ML	RR	N	USO CONSOLIDATO NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	033071038 VALACICLOVIR MY 2CPR RIV 500MG	RR	N	ALTRE INDICAZIONI IN 648	
	040942144 VALACICLOVIR AURO 21CPR 1000MG	RR	N	ALTRE INDICAZIONI IN 648	
	035739022 VALCYTE OS POLY FL 12G 50MG/ML	PT	N	USO CONSOLIDATO ANTIFETTIVA PEDIATRICA E ONCOLOGIA EMATOLOGICA TRAPIANTOLOGIA ADULTO	
	VINOURELINA	043146012 VALGANCICLOVIR MY 60CPR 450MG	PT	N	USO CONSOLIDATO ANTIFETTIVA PEDIATRICA E ONCOLOGIA EMATOLOGICA TRAPIANTOLOGIA ADULTO
046717017 VINOURELINA 20MG ICPS DOC		R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA EMATOLOGICA ADULTO/PEDIATRICA	
	046717031 VINOURELINA 30MG ICPS DOC	R LIMITATIVA	N	USO CONSOLIDATO ONCOLOGIA EMATOLOGICA ADULTO/PEDIATRICA	

Per i farmaci sopra elencati, nel caso di utilizzo per indicazioni terapeutiche previste in "uso consolidato", lo specialista predispone il Piano Terapeutico (PT) in GopenPT, mantenendo l'erogazione del farmaco attraverso il canale della DPC (cioè attraverso le farmacie convenzionate).

Si specifica che tali prescrizioni dovranno essere redatti secondo le modalità descritte nel capitolo 4.1.

9) FARMACI ANTIPSICOTICI

PIANO GOpenPT	FARMACO	PRESCRIVIBILITA'	
TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA	043335025 LATUDA*28CPR RIV 18,5MG	RR	
	043335090 LATUDA*28CPR RIV 37MG	RR	
	043335153 LATUDA*28CPR RIV 74MG	RR	
	045490048 REAGILA 1,5MG 30CPS RIG	RR	
	045490149 REAGILA 3MG 30CPS RIG	RR	
	045490226 REAGILA 4,5MG 30CPS RIG	RR	
	045490303 REAGILA 6MG 30CPS RIG	RR	
	046616025 PALIPERIDONE SAN*28CPR 3MG RP	RR	
	046616088 PALIPERIDONE SAN*28CPR 6MG RP	RR	
	046616140 PALIPERIDONE SAN*28CPR 9MG RP	RR	
	046927036 RXULTI 1MG 10CPR FILM R	RR	
	046927051 RXULTI 2MG 28CPR FILM R	RR	
	046927063 RXULTI 3MG 28CPR FILM R	RR	
	046927075 RXULTI 4MG 28CPR FILM R	RR	
	044349090 CLOZAPINA TEVA*28CPR 100MG	PT	
	TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA - TRATTAMENTO DISTURBO BIPOLARE	028752057 RISPERDAL*60CPR 1MG BIANCHE	RR
		028752069 RISPERDAL*60CPR 2MG ARANCIONI	RR
028752071 RISPERDAL*60CPR 3MG GIALLE		RR	
028752083 RISPERDAL*60CPR 4MG VERDI		RR	
038188037 RISPERIDONE MY*OS GTT 100ML		RR	
040470015 OLANZAPINA TEVA*28CPR RIV 2,5MG		RR	
040470041 OLANZAPINA TEVA*28CPR RIV 5MG		RR	
040470128 OLANZAPINA TEVA*28CPR RIV 10MG		RR	
040470231 OLANZAPINA TEVA*28CPR ORO 5MG		RR	
040470270 OLANZAPINA TEVA*28CPR ORO 10MG		RR	
040510152 QUETIAPINA TE*30CPR RIV 25MG		RR	
040510265 QUETIAPINA TE*60CPR RIV 100MG		RR	
040510683 QUETIAPINA TE*60CPR RIV 200MG		RR	
040510986 QUETIAPINA TE*60CPR RIV 300MG		RR	
041339060 ZIPRASIDONE SAN*56CPS 20MG		RR	
041339161 ZIPRASIDONE SAN*56CPS 40MG		RR	
041339262 ZIPRASIDONE SAN*56CPS 60MG		RR	
041966045 QUETIAPINA ACC*60CPR 200MG RP		RR	
041966096 QUETIAPINA ACC*60CPR 300MG RP		RR	
041966146 QUETIAPINA ACC*60CPR 400MG RP		RR	
041966223 QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP		RR	
041966375 QUETIAPINA ACC*60CPR 150MG RP		RR	
043733043 ARIPIPIRAZOLO MY*28CPR ORO 10MG		RR	
043733056 ARIPIPIRAZOLO MY*28CPR ORO 15MG		RR	
043743069 ARIPIPIRAZOLO TEVA*28CPR 5MG		RR	
043743208 ARIPIPIRAZOLO TEVA*28CPR 10MG		RR	
043743347 ARIPIPIRAZOLO TEVA*28CPR 15MG		RR	
044737017 ARIPIPIRAZOLO MY*OS 150ML1MG/ML		RR	

Per i prodotti sopra elencati, nel caso di indicazioni on label (trattamento di schizofrenia e disturbo bipolare), lo specialista dovrà compilare la SdPR nella piattaforma GOpenPT (come indicato per i farmaci con RR) impostando il rinnovo automatico fino ad eventuale modifica, **ad eccezione della Clozapina per cui la normativa vigente prevede la redazione di PT**. Qualora sia necessaria la prescrizione in deroga dell'Allegato1 (casi a,b,c) lo specialista dovrà allegare scheda ADR/documentazione clinica.

Si concorda che la fase di erogazione di questi prodotti presso le farmacie convenzionate, se prescritta la specialità aggiudicata in gara, non sarà vincolata alla presenza della SdPR.

Il MMG/PLS dovrà redigere in GopenPT la SdPR soltanto nei casi in cui debba prescrivere specialità in deroga all'All.1 (casi a,b,c) allegando scheda ADR/documentazione clinica.(modalità descritte nel capitolo 4.1.2)

9.1.1) Uso OFF LABEL di farmaci antipsicotici nella Demenza

Per quanto riguarda l'uso off label di farmaci antipsicotici nella demenza, lo specialista dovrà redigere il PT, sia di eleggibilità che di follow-up, in GopenPT dove verranno implementate tutte le informazioni ed indicazioni richieste da AIFA per il monitoraggio intensivo di questo particolare utilizzo.

L'assistito si recherà successivamente dal proprio MMG/PLS per la redazione della ricetta dematerializzata SSN.

Si concorda che il piano terapeutico avrà, in questi casi, una validità massima di 6 mesi e che l'erogazione avverrà, come per le indicazioni on-label, in DPC, presso le farmacie convenzionate.

Si precisa, inoltre, che tutti gli specialisti GERIATRI, NEUROLOGI, PSICHIATRI saranno autorizzati alla prescrizione informatizzata per l'utilizzo off-label di antipsicotici nella demenza, secondo le modalità sopra indicate.

10) ULTERIORI PRECISAZIONI

Le ricette SSN "non sostituibili" di farmaci in deroga (non aggiudicati di gara) saranno vincolate dalla presenza di PT/SdP in GopenPT con allegata scheda ADR/documentazione intolleranza.

Nel caso in cui siano presenti più di un PT/SdP per singolo assistito, ovvero il paziente sia in terapia con due o più principi attivi diversi distribuiti in DPC, sarà necessario redigere ricette dematerializzate separate per ogni singolo farmaco.

La piattaforma GopenDPC, pertanto, non consentirà l'erogazione di farmaci con ricetta dematerializzata contenente più di una tipologia di principio attivo.

Sulla base della validità del PT/SdP e relativa posologia sarà, inoltre, calcolato il numero di erogazioni dispensabili, eccetto nei casi in cui la terapia richieda l'inserimento libero dello schema posologico in quanto non standardizzabile.

10.1.1) Tabella Riepilogativa Percorso prescrittivo:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE	PRESCRIZIONE PREVISTA IN GOPENPT	TIPOLOGIA PRESCRIZIONE IN GOPENPT	DOCUMENTAZIONE PER PRODOTTI NON AGGIUDICATI IN GARA	MODALITA' PRESCRITTIVE PREVISTE PER LO SPECIALISTA	MODALITA' PRESCRITTIVE PREVISTE PER IL MMG/PLS	TIPO EROGAZIONE	NOTE
FARMACO CON PIANO TERAPEUTICO	SI	PT	ADR/DOCUMENTAZIONE INTOLLERANZE	PT	PER PRODOTTI AGGIUDICATI: RICETTA SSN SULLA BASE DI PT PER PRODOTTI NON AGGIUDICATI: RICETTA SSN "NON SOSTITUIBILE" SU BASE DI PT	DPC	PT VINCOLANTE PER EROGAZIONE
FARMACO CON RICETTA LIMITATIVA	SI, TRANNE NEL CASO DI DEM DELLO SPECIALISTA	SdPL	ADR/DOCUMENTAZIONE INTOLLERANZE	PER PRODOTTI AGGIUDICATI: SOLO DEM o RICETTA SNN CARTACEA E SdPL o SOLO SdPL PER PRODOTTI NON AGGIUDICATI: SdPL	PER PRODOTTI AGGIUDICATI: RICETTA SSN SULLA BASE DI SdPL PER PRODOTTI NON AGGIUDICATI: RICETTA SSN "NON SOSTITUIBILE" SU BASE DI SdPL	DPC	SdPL VINCOLANTE IN EROGAZIONE PER RICETTA SSN CARTACEA DELLO SPECIALISTA, RICETTA SSN (DEM O CARTACEA) DEL MMG/PLS. SdPL NON VINCOLANTE PER DEM SPECIALISTA
FARMACO CON RICETTA RIPETIBILE	SI	SdPR	ADR/DOCUMENTAZIONE INTOLLERANZE	SdPR con rinnovo automatico	PER PRODOTTI AGGIUDICATI: RICETTA SSN PER PRODOTTI NON AGGIUDICATI: SdPR IN GOPENPT (CON RINNOVO AUTOMATICO) + RICETTA SSN "NON SOSTITUIBILE"	DPC	SdPR DELLO SPECIALISTA NON VINCOLANTE PER PRODOTTI AGGIUDICATI SdPR SEMPRE VINCOLANTE PER PRODOTTI NON AGGIUDICATI
FARMACO IN INDICAZIONE SECONDO LEGGE 648/96	SI	PT	ADR/DOCUMENTAZIONE INTOLLERANZE	PT	NESSUNA	DISTRIBUZIONE DIRETTA	PT L648/96 VINCOLANTE PER EROGAZIONE
FARMACO IN INDICAZIONE PER USO CONSOLIDATO	SI	PT	ADR/DOCUMENTAZIONE INTOLLERANZE	PT	PER PRODOTTI AGGIUDICATI: RICETTA SSN SULLA BASE DI PT PER PRODOTTI NON AGGIUDICATI: RICETTA SSN "NON SOSTITUIBILE" SU BASE DI PT	DPC	PT USO CONSOLIDATO VINCOLANTE PER EROGAZIONE
ANTIPICOTICI OFF-LABEL	SI	PT	ADR/DOCUMENTAZIONE INTOLLERANZE	PT	PER PRODOTTI AGGIUDICATI: SULLA BASE DI PT PER PRODOTTI NON AGGIUDICATI: RICETTA SSN "NON SOSTITUIBILE" SU BASE DI PT	DPC	PT OFF-LABEL VINCOLANTE PER EROGAZIONE
FARMACI NOTA 97 IN DPC	NO	NESSUNA	/	PRESCRIZIONE IN TS	PRESCRIZIONE IN TS	DPC	
FARMACI NOTA 100 IN DPC	NO	NESSUNA	/	PRESCRIZIONE IN TS	PRESCRIZIONE IN TS	DPC	
EPARINE	NO	NESSUNA	/	RICETTA RIPETIBILE	RICETTA RIPETIBILE SSN	DPC	
PROLIA - ENTRESTO	NO	NESSUNA	/	PT AIFA WEB BASED	RICETTA SSN SU BASE DI PT WEB BASED	DPC	

N.B. La ricetta SSN è sempre necessaria ai fini dell'erogazione di un farmaco in DPC.
Il medico specialista può sempre redigere anche ricetta SSN