

DPC PIEMONTE

Aggiornamento SETTEMBRE 2022

I principi attivi della **DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC)** sono quelli del **PHT (Ospedale-Territorio)**
Note RP Prot. n. 9680/A1404A del 3/5/2016, Prot. n. 12090/A1404A del 25/5/2018, Prot. n. 15074/A1404A del 3/7/2018,
Prot. 24624/A1404A del 28/11/2018, Prot.13964/A 1404B del 28/04/2020, Prot.31904 del 7/10/2020, Prot. 32573 del 06/9/2022

EQUIVALENTI

il **MEDICO** indica il nome del principio attivo e

il **FARMACISTA** eroga il prodotto aggiudicato

Solo per questi principi attivi è ammessa la non sostituibilità per gravi esigenze cliniche:

ARIPIPRAZOLO (CPR E SOSP OS), CLOPIDOGREL, CLOPIDOGREL +AC ACETILSALICILICO, CLOZAPINA,, GALANTAMINA, LAMIVUDINA, LEVODOPA+CARBIDOPA+ENTACAPONE, MEMANTINA, OLANZAPINA, QUETIAPINA, RISPERIDONE, RIVASTIGMINA, VALGANCICLOVIR, MICOFENOLATO MOFETILE, TACROLIMUS, TACROLIMUS RP, PALIPERIDONE RP, LEFLUNOMIDE

In tal caso il MEDICO:

indica sulla ricetta il nome commerciale con la dicitura “SIC VOLO per gravi esigenze cliniche”

1.invia sintetica ma esaustiva relazione al Servizio Farmaceutico corredata da eventuale scheda di reazione avversa.

*Per BICALUTAMIDE, VALACICLOVIR, PIOGLITAZONE E DONEPEZIL **NON E' PIU' AMMESSA LA 'NON SOSTITUIBILITA' PER GRAVI ESIGENZE CLINICHE'***

~~Il settore Farmaceutico Regionale effettuerà mensilmente un monitoraggio per evidenziare eventuali criticità.~~

BIOSIMILARI

il **MEDICO** indica il nome della specialità medicinale aggiudicata come da tabella BIOSIMILARI

il **FARMACISTA** non può sostituire il farmaco ed eroga quanto indicato dal medico.

I principi attivi interessati sono:

INSULINA GLARGINE penne/cartucce, ERITROPOIETINA, FILGRASTIM, PEGFILGRASTIM, FOLLITROPINA ALFA,, ENOXAPARINA

Anche in questo caso, motivate esigenze cliniche che richiedano la prescrizione di prodotti diversi da quelli aggiudicati devono essere oggetto di sintetica ma esaustiva relazione redatta dal MMG e inviata al Servizio Farmaceutico corredata da eventuale scheda di reazione avversa.

Tabella Biosimilari

BIOSIMILARI AGGIUDICATI GARA 06-2018- Accordo Quadro 022-2018 , 023-2020 ,083-2020 e 35-2021

(aggiornamento gara 95-2021 e 12-2022-**modifiche in neretto**)

NOME SPECIALITA'		DOSAGGIO	PRINCIPIO ATTIVO
ABASAGLAR	Ely Lilly Italia spa	100 UI	INSULINA GLARGINE penne/cartucce
BINOCRIT (o in seconda scelta Retacrit)	Sandoz spa Pfizer Italia srl	1.000 UI, 2.000 UI, 3.000 UI, 4.000 UI, 5.000 UI, 6.000 UI, 8.000 UI, 10.000 UI, 20.000 UI, 30.000 UI, 40.000UI	ERITROPOIETINA
ACCOFIL (in seconda scelta Nivestim, in terza scelta Zarzio)	Accord Healthcare Pfizer Italia srl Sandoz spa	30 MUI	FILGASTRIM
ZIEXTENZO (in seconda scelta PELMEG, in terza scelta PELGRAZ)	Sandoz spa Mundipharma Accord Healthcare	6 mg 0,6 ml	PEGFILGRASTIM
INHIXA	Techdow Pharma	4.000 UI,	ENOXAPARINA
INHIXA (in seconda scelta Clexane)	Techdow Pharma Sanofi	6.000 UI, 8.000UI,10.000 UI	ENOXAPARINA
INHIXA (in seconda scelta Ghemaxan)	Techdow Pharma Italfarmaco Spa	2000 UI	ENOXAPARINA
BEMFOLA (in seconda scelta Gonal, in terza scelta Ovaleap)	Teva Italia srl Merk Theramex	75 UI, 150 UI,225 UI,300 UI,450UI 75UI, 300 UI, 450 UI, 900 UI, 1050 UI 300UI, 450 UI,900 UI	FOLLITROPINA ALFA

Restano pertanto esclusi i seguenti prodotti:

Eprex, Eporatio, Neorecormon (tutti i dosaggi, tranne 8.000 per Eprex; 2000 UI /4000 UI per Neorecormon)

Granulokine, Tevagrastrim, Ratiograstim

ai sensi della Nota RP Prot. 21826/A1404A del 18.10.2018

Neulasta, Enoxaparina Rovi (tutti i dosaggi), **Ghemaxan** (tutti i dosaggi, tranne il 2000 UI), **Rovinadil** (tutti i dosaggi), **Clexane 2000-4000**

ai sensi della Nota RP Prot 13964/A1404B del 28.04/2020

Questi farmaci **non sono** prescrivibili ed **erogabili a carico del SSN**, in distribuzione diretta, in regime di Distribuzione per Conto, e neppure dalle farmacie aperte al pubblico in regime convenzionale.