



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi GR/39/21

Ai Direttori Generali di
Aziende USL
Aziende Ospedaliere
Aziende Ospedaliere Universitarie
IRCCS
Agli Ordini Provinciali dei Medici
Agli Ordini Provinciali dei Farmacisti
Alle OO.SS. di categoria MMG
A FEDERFARMA
AD ASSOFARM

LORO SEDI

Oggetto: Modalità di prescrizione ed erogazione dei farmaci per la sclerosi multipla: chiarimenti.

A seguito delle recenti disposizioni regionali che hanno modificato il canale distributivo dei farmaci per il trattamento della Sclerosi Multipla ad uso domiciliare, è stata uniformata la modalità di prescrizione di tutte le specialità medicinali destinate al trattamento della patologia Sclerosi Multipla mediante l'introduzione del piano terapeutico online sulla piattaforma regionale WEBCARE.

A riguardo, si precisa quanto segue.

Le specialità medicinali riportate in tabella 1 devono essere prescritte dallo specialista attraverso la compilazione del piano terapeutico online sulla piattaforma regionale WEBCARE.

Solo a seguito della prescrizione del piano online l'erogazione può avvenire per il tramite delle farmacie convenzionate in modalità di Distribuzione Per Conto (DPC).

TABELLA 1

Minsan	Specialità Medicinale	Principio Attivo
033283045	AVONEX*IM 4PEN 30MCG/0,5ML+4AG	INTERFERONE BETA 1A
033283033	AVONEX*IM 4SIR 30MCG/0,5ML+4AG	INTERFERONE BETA 1A
032166047	BETAFERON*15FL SC 0,25MG/ML+15	INTERFERONE BETA 1B
035418060	COPAXONE*SC 12SIR 40MG/ML	GLATIRAMER ACETATO
043860028	COPEMYL*SC 28SIR 20MG/ML	GLATIRAMER ACETATO
040949051	GILENYA*28CPS 0,5MG	FINGOLIMOD CLORIDRATO
048440073	MAYZENT*28CPR RIV 1MG	SIPONIMOD FUMARATO
048440034	MAYZENT*28CPR RIV 2MG	SIPONIMOD FUMARATO
043527074	PLEGRIDY*IM 2SIR 125MCG 0,5ML	INTERFERONE BETA 1A PEGILATO
043527050	PLEGRIDY*SC 2PEN 125MCG 0,5ML	INTERFERONE BETA 1A PEGILATO
043527035	PLEGRIDY*SC 2SIR 125MCG 0,5ML	INTERFERONE BETA 1A PEGILATO
049544024	PONVORY*28CPR RIV 20MG	PONESIMOD
034091165	REBIF*SC 12PEN 12MUI 44MCG	INTERFERONE BETA 1A
034091138	REBIF*SC 12PEN 6MUI 22MCG	INTERFERONE BETA 1A



034091064	REBIF*SC 12SIR 12MUI 44MCG	INTERFERONE BETA 1A
034091037	REBIF*SC 12SIR 6MUI 22MCG	INTERFERONE BETA 1A
034091076	REBIF*SC 4CART 22MCG/0,5ML	INTERFERONE BETA 1A
034091088	REBIF*SC 4CART 44MCG/0,5ML	INTERFERONE BETA 1A
043217025	TECFIDERA*56CPS 240MG	DIMETILFUMARATO
050360092	TEREBYO*28CPR RIV 14MG	TERIFLUNOMIDE
048818025	ZEPOSIA*28CPS 0,92MG	OZANIMOD CLORIDRATO

Le specialità medicinali riportate in tabella 2 devono essere prescritte dallo specialista attraverso la compilazione del piano terapeutico online sulla piattaforma regionale WEBCARE; tuttavia, l'erogazione resta a carico della ASL di residenza dell'assistito nella modalità di Distribuzione Diretta. Il piano terapeutico generato nel sistema online WEBCARE sostituisce a tutti gli effetti il piano terapeutico cartaceo e va consegnato all'assistito che lo presenterà al servizio farmaceutico per il ritiro del prodotto.

TABELLA 2

Minsan	Specialità Medicinale	Principio Attivo
048440010	MAYZENT*12CPR RIV 0,25MG	SIPONIMOD FUMARATO
043527023	PLEGRIDY*SC PEN 63MCG+PEN94MCG	INTERFERONE BETA 1A PEGILATO
043527011	PLEGRIDY*SC SIR 63MCG+SIR94MCG	INTERFERONE BETA 1A PEGILATO
049544012	PONVORY*14CPR RIV	PONESIMOD
043217013	TECFIDERA*14CPS 120MG	DIMETILFUMARATO
048818013	ZEPOSIA*4CPS 0,23MG+3CPS 0,46	OZANIMOD CLORIDRATO

Le specialità medicinali riportate in tabella 3 devono essere prescritte dallo specialista attraverso la compilazione del piano terapeutico online sulla piattaforma regionale WEBCARE; tuttavia, l'erogazione e la somministrazione resta a carico del Centro Prescrittore. Il piano terapeutico generato nel sistema online WEBCARE sostituisce a tutti gli effetti il piano terapeutico cartaceo.

TABELLA 3

Minsan	Specialità Medicinale	Principio Attivo	Atc
049429032	KESIMPTA*SC 1PEN 20MG 0,4ML	OFATUMUMAB	L04AG12
043027010	LEMTRADA*EV 1FL 12MG/1,2ML	ALEMTUZUMAB	L04AG06
045889019	OCREVUS*INFUS 1FL 300MG 10ML	OCRELIZUMAB	L04AG08
050762018	TYRUKO*IV FL300MG 15ML 20MG/ML	NATALIZUMAB	L04AG03
037150024	TYSABRI*SC 2SIR 1ML 150MG/ML	NATALIZUMAB	L04AG03
050698012	BRIUMVI*EV FL 6ML 25MG/ML	UBLITUXIMAB	L04AG14



**REGIONE
LAZIO**

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi GR/39/21

Per quanto riguarda la specialità MAVENCLAD, è previsto l'ingresso nel canale DPC non appena ultimate le attività propedeutiche alla definizione del piano terapeutico online sulla piattaforma regionale WEBCARE.

Si chiede alle SS.LL. di assicurare la massima diffusione della presente nota a tutti i professionisti interessati.

Il Dirigente dell'Area
Marzia Mensurati

Il Direttore
Andrea Urbani