

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE 23 marzo 2017, n. 151  
**DGR n. 984/2016 e DGR n. 1706/2016. D.D. n. 4/2017. Approvazione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR).**

#### **IL DIRIGENTE della SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE**

**VISTO** il d. lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;

**VISTA** la legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 e s.m.i.;

**VISTA** la legge regionale 16 aprile 2007, n. 10 e s.m.i.;

**VISTO** il decreto del Presidente della Giunta Regionale 31 luglio 2015, n. 443 e s.m.i.;

**VISTA** la deliberazione di Giunta regionale n. 458 del 08.04.2016;

**VISTA** la deliberazione di Giunta regionale n. 1176 del 29.07.2016;

**VISTA** la deliberazione di Giunta regionale n. 833 del 07.06.2016;

**VISTO** l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;

**VISTO** l'art. 18 del D. Lgs. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" in merito ai principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici.

**Vista la seguente relazione istruttoria espletata dal Servizio competente:**

La Giunta regionale, con provvedimento n.1706 del 08.11.2016, ha individuato i componenti della Commissione Tecnica Regionale Farmaci, istituita con DGR n. 984/2016, ed ha disposto, tra l'alto, che la Commissione entro un mese dal suo insediamento proponga al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche le modalità di funzionamento della stessa ed i compiti della Segreteria Scientifica – Amministrativa da approvare con Atto Dirigenziale.

Con Determinazione Dirigenziale n. 4/2017 è stato approvato il documento recante "Modalità di funzionamento della Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF) istituita con DGR n. 954/2016".

Con la DGR n. 984/2016 la Giunta regionale ha disposto la creazione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR), in alternativa al Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR), che deve, comunque, essere inteso come uno strumento di governo della spesa farmaceutica ospedaliera e della relativa continuità terapeutica, con particolare riferimento all'appropriatezza e alla aderenza alla terapia successivamente alle dimissioni del paziente e presa in carico da parte del MMG e PLS.

Con lo stesso provvedimento la Giunta regionale ha previsto l'abolizione dei Prontuari Terapeutici Ospedalieri/Aziendali, anche in considerazione delle disposizioni adottate dalla Giunta regionale con provvedimento n. 2256/2015 e s.m.i. "Razionalizzazione degli acquisti sanitari. Abrogazione deliberazione n. 1391/2012, modifica DGR n. 2356 del 18/11/2014. Disposizioni" con la quale viene, tra l'altro, individuata la Azienda Sanitaria capofila preposta all'acquisto centralizzato di Farmaci e Dispositivi Medici per le strutture sanitarie per il tramite del soggetto aggregatore;

La DGR n. 984/2016 definisce il PTR quale strumento dinamico sottoposto a periodico aggiornamento da parte della Commissione tecnica regionale farmaci, in quanto strumento di governo clinico, che è vincolante per le prescrizioni, somministrazioni ed erogazioni di farmaci nelle strutture delle Aziende sanitarie, incluse le strutture private convenzionate con il SSR.

Le indicazioni presenti nel Prontuario non devono essere intese solo come vincoli prescrittivi per i professionisti, ma sempre più come uno strumento per orientare la pratica clinica verso un comportamento basato sulle evidenze scientifiche secondo i principi fondati su prove di efficacia e sicurezza;

La DGR n. 1706/2016 ha stabilito che il tavolo tecnico per la redazione della prima versione del PTR, in sostituzione del PTOR, sia composto dal farmacista ospedaliero, dal farmacista del Servizio farmaceutico ASL e dal farmacologo della Commissione Tecnica Regionale Farmaci.

Il punto 4 del regolamento di funzionamento della Commissione Regionale Farmaci prevede che ai sensi della DGR n. 984/2016 e della DGR n. 1706/2016 la prima versione del nuovo PTR è predisposto dal farmaci-

sta ospedaliero, dal farmacista territoriale della ASL, dal farmacologo clinico e dal funzionario farmacista del Servizio competente per la successiva approvazione da parte della CTRF.

Il PTR deve contenere per ogni principio attivo in genere le seguenti indicazioni, ove applicabili:

- via di somministrazione, fascia di concedibilità, piano terapeutico AIFA ed eventuali limiti di utilizzo in ambito ospedaliero o prescrittivo per le altre sezioni del PTR;
- Note limitative AIFA o regionali, Piano Terapeutico AIFA o regionale, scheda di monitoraggio;
- Documenti di indirizzo raccomandazioni d'uso, PDTA;
- Valutazione sintetica della CTRF;

La Commissione tecnica regionale farmaci nelle riunioni dei giorni 21/12/2016, 19/01/2017 e 28/2/2017 ha provveduto, come da verbali agli atti del Servizio Politiche del Farmaco, ad effettuare una prima revisione generale del precedente PTR, che ha condotto alla redazione del nuovo PTR, portando una serie di modifiche ed integrazioni/esclusioni rispetto al precedente prontuario.

Alla luce di quanto sopra esposto si ritiene opportuno procedere a prendere atto dei lavori svolti della CTRF ed alla approvazione della prima versione del PTR della Regione Puglia.

#### **VERIFICA AI SENSI DEL d.lgs. 196/03 - Garanzie alla riservatezza**

La pubblicazione dell'atto all'albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal d.lgs. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n.5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili; qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

#### **ADEMPIMENTI CONTABILI ai sensi della L.R. n.28/2001 e s.m.i.**

Si dichiara che il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa né a carico del bilancio regionale né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

- sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate;
- vista la sottoscrizione in calce al presente provvedimento;
- ritenuto di dover provvedere in merito;

#### **DETERMINA**

1. di **approvare** il **Prontuario Terapeutico Regionale (versione 1.0)** della Regione Puglia così come predisposto dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF) ai della con DGR n. 954/2016 e della DGR n. 1706/2016 ", allegato "A" quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **dare atto** che il suddetto PTR è suscettibile di ulteriori modifiche ed integrazioni, sulla base dei lavori della CTRF;
3. di **dare atto** che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del d.l. 158/2012 convertito dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, i nuovi farmaci, la cui immissione in commercio sia successiva al presente provvedimento, per i quali la Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA, abbia stabilito il requisito della innovatività terapeutica, possono essere erogati nell'ambito del SSR, nelle more dell'aggiornamento del PTR;

4. di **dare atto** che relativamente a farmaci già inseriti nel PTR eventuali aggiornamenti delle schede tecniche effettuate dall'AIFA sono immediatamente applicabili nelle more dell'aggiornamento del PTR;
5. di **disporre** la pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione Puglia.

Il presente provvedimento, adottato in unico originale depositato agli atti della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche:

- si compone di n. 4 pagine, oltre un allegato, di 17 pagine
- sarà trasmesso in copia conforme all'originale al Segretariato della Giunta regionale;
- sarà notificato alle Aziende pubbliche del SSR;
- sarà pubblicato all'albo telematico e sulle pagine del portale istituzionale della Regione Puglia e nel portale regionale della salute;
- sarà trasmesso al Comitato di Verifica del Piano Operativo attraverso la piattaforma dedicata;
- è immediatamente esecutivo.

**Il Dirigente della Sezione**

*ing. Vito Bavaro*



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

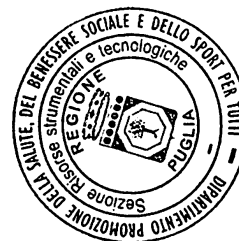
**SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE**

**Servizio Politiche del Farmaco**

## **Prontuario Terapeutico Regionale**

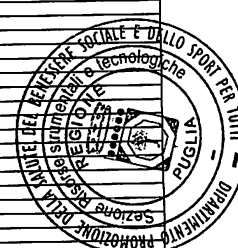
**Versione 1.0**

**Marzo 2017**



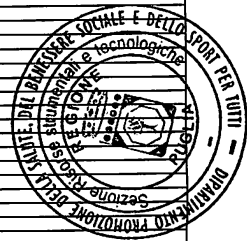
1

PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA							
Codice ATC	Descrizione	Formulazione/Dosaggio	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	Note
A01AB03	CLOREXIDINA	OS	C				Da utilizzare solo in Rianimazione ed Ematologia
A01AB09	MICONAZOLO	OS	A		RR		
A01AB09	MICONAZOLO	CPR BUCC	A		RR		
A01AD02	BENZIDARINA	OS	C				Da utilizzare solo in oncologia pediatrica
A01AD02	FLURBIPROFENE	COLLUT.	C				
A02AD01	ASSOCIAZIONI SALINE COMUNI	OS	A				
A02AD02	MAGALDRATO	OS	A				
A02AH	ANTIACIDI ASSOCIATI A SODIO BICARBONATO	OS	C	48	RR		
A02BA02	RANTIDINA	EV	A	48			
A02BA02	RANTIDINA	OS	A	48	RR		
A02BA03	FAMOTIDINA	OS	A		RR		
A02BA04	NGZATIDINA	OS	A		RR		
A02B01	MISOPROSTOLO	OS	A	1			
A02B01	MISOPROSTOLO	OS	A	1,48	RR		
A02B01	OMEPRAZOLO	OS	H	1,48	OSP		La forma e.v. e' utilizzabile quando non e' possibile utilizzare la formulazione orale
A02B01	OMEPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP		
A02B02	PANTOPRAZOLO	OS	A	1,48	RR		La forma e.v. e' utilizzabile quando non e' possibile utilizzare la formulazione orale
A02B02	PANTOPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP		
A02B02	PANTOPRAZOLO	OS	A	1,48	RR		
A02B03	LANSOPRAZOLO	OS	A	48	RR		
A02B04	RABEPRAZOLO	OS	A	48	RR		
A02B05	ESOMEPRAZOLO	OS	A	1,48	RR		
A02B05	ESOMEPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP		La forma e.v. e' utilizzabile quando non e' possibile utilizzare la formulazione orale
A02B02	SUCRALFATO	OS	A				Solo in pazienti pediatrici
A02B13	ACIDO ALGINICO	OS	A				Solo per casi mirati su presentazione della richiesta nominativa motivata
A03AA05	TRIMEBUTINA	EV,IM,OS	C		RR		
A03AA05	ROCOVERINA	OS,RETT,IM,EV	C		RR		
A03AD01	PAPAVERINA	EV	C		RR		
A03AX12	FLOROGLUCINOLO	EV,IM	A				
A03AX13	SILICONI	OS	C				
A03BA01	ATROPINA	EV,IM,SC	A				
A03BA01	ATROPINA SOLFATO SENZA SODIO METABISOLFITO	FL	A				
A03BB01	BUTILSCOPOLAMINA	IM,IV,OS,SOL,RETT.	A				
A03BB05	CIMETROPIO BROMURO	IM,IV,OS	A				
A03CA34	BROMAZEPAM/PROPANTELINA BROMURO	CPS	C				
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	IM,IV,OS	C				
A03FA03	DOMPERIDONE	OS,SOL,RETT.	C				
A03FA05	ALIZAPRIDE	EV,IM	A				
A03FA06	CLEBOPRIDE	CPR	C				
A04AA01	ONDANSETRONE	EV,IM	H		OSP		
A04AA01	ONDANSETRONE	EV,IM,OS	H		RR		
A04AA02	GRANSETRON	EV,IM,OS	H		OSP		
A04AA02	GRANSETRON	EV,IM,OS	A		RR		In caso di utilizzo, e' necessario adottare idonei strumenti di monitoraggio per verificare se il trattamento evita il ricorso aggiuntivo ad altri antiemetici in assenza di protocolli clinici specifici
A04AA05	PALONOSETRONE	EV	H				
A04AA55	PALONOSETRONE, ASSOCIAZIONI	CPR	H				
A04AD	TIETILPERAZINA DIMALEATO	SUPP	C		RR		
A04AD10	CANNABIS	FLOS	C				
A04AD12	APREPITANT	EV	H				Solo per pazienti sottoposti a chemioterapia con cisplatino. Scheda monitoraggio nazionale
A04AD12	APREPITANT	OS	H				
A05AA02	ACIDO LIDOSESOSILICO	OS	A	2			
A05A	ARGININA CLORIDRATO	FL,EV	C				
A06AA01	PARAFFINA LIQUIDA	OS	C				
A06AB05	OLIO DI RICINO	OS	C				
A06AB06	GLUCOSIDI DELLA SENNA	OS	C				
A06AB58	SODIO PICOSOLFATO						
A06AD04	MAGNESIO OSSIDO LEGGERO	POLV.	C				
A06AD04	ACIDO CITRICO ANIDRO	POLV.	C				
A06AD04	MAGNESIO SOLFATO						
A06AD11	LATTULOSIO	OS	A		RR		Esiste una sostanziale equivalenza fra lattulosio e lattitolo. Le CTO ne scelgono solo uno. Il lattitolo si e' mostrato piu' efficace nei pazienti con cirrosi epatica scompensata in stadio evolutivo Child B e con diabete mellito
A06AD12	LATTITOLO	OS	A		RR		Fascia A-Secondo le condizioni di rimborsabilita'; Esiste una sostanziale equivalenza fra lattulosio e lattitolo. Le CTO ne scelgono solo uno. Il lattitolo si e' mostrato piu' efficace nei pazienti con cirrosi epatica scompensata in stadio evolutivo Child
A06AD15	MACROGOL 4000	POLV.	C				
A06AD17	SODIO FOSFATO	OS	C				
A06AD55	MACROGOL, ASSOCIAZIONI	OS	C				
A06AG	DOCLUSATO SODICO +SORBITOLO	SOL,RETT.	C				
A06AG01	SODIO FOSFATO	SOL,RETT.	C				
A06AG04	GLICEROLO	CLISMA	C				
A06AH01	METILNALTREXONE BROMURO	SC	A	90	RR		
A06A01	GLICEROLO	OS,SOL,RETT.	C				
A07AA02	NEOSTIGMINA	OS	A				
A07AA06	PAROMOMICINA	OS	A				
A07AA11	RIFAXIMINA	OS	A				
A07AA11	RIFAXIMINA	OS/550 MG	H		RR	SI	
A07AA12	FIDAXOMICINA	CPR	H				
A07BA01	CARBONE ATTIVO	CPS/CPR	C				Antidoto
A07BA51	CARBONE MEDICINALE, ASSOCIAZIONI	OS	C				
A07BA03	LOPERAMIDE	OS	C				
A07BA02	IDROCODITONE	SOL,RETT.	A				
A07BA06	BUDESONIDE	CPS	A				
A07BA07	BECLOMETASONE	SOL,RETT.	A				
A07EB01	ACIDO CROMOGLICICO SALE DISODICO	CPS	E				
A07EC01	SULFASALAZINA	OS	A				
A07EC02	MESALAZINA	OS,SOL,RETT.	A				Solo per divisioni pediatriche e per pazienti particolarmente defedati
A07FA01	ORGANISMI PRODUTTORI DI ACIDO LATTICO	OS	C				
A07FA09	BACILLUS CLAUSII	FL,OS	C				
A07FA04	RACECADOTRIL	OS	C				
A08AB01	ORLISTAT	CPS	C				
A09AA02	POLLENZIMI (LIPASI, PROTEASI, ECC.)	OS 10.000 U.I.	A		RR		
A09AA02	POLLENZIMI (LIPASI, PROTEASI, ECC.)	OS/5000 U.I.	C		RR		Ricetta fascia C (determin. AIFA 318/2016) dosaggio 5000 ui
A10AB01	INSULINA (UMANA)	EV,IM,SC	A				
A10AB04	INSULINA LISPRO	SC	H				TRATTAMENTO DIABETE MELLITO
A10AB05	INSULINA ASPART	SC	A				
A10AB06	INSULINA GILUISINA	SC	A				
A10AC01	INSULINA (UMANA)	SC	A				
A10AC04	INSULINA LISPRO	SC	A				
A10AD01	INSULINA (UMANA)	SC	A				



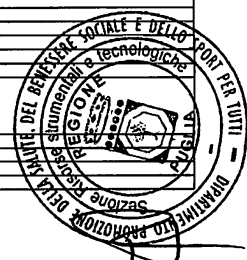
Handwritten marks and signatures at the bottom of the page.

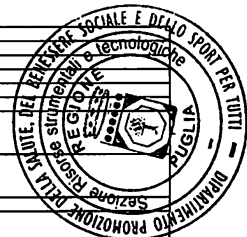
A10AD04	INSULINA LISPRO	SC	A						
A10AD05	INSULINA ASPART	SC	A						
A10AE04	INSULINA GLARGINE	SC/ 100U.I./ML e 300U.I./ML	A				SI		
A10AE05	INSULINA DETEMIR	SC	A				SI		Prescrizione con piano terapeutico da centri autorizzati
A10AE06	INSULINA DEGLULIDEC	SC	A			RR	SI		
A10BA02	METFORMINA	OS	A						
A10B801	GLIBENCLAMIDE	OS	A						
A10B807	GLIPIZIDE	OS	A						
A10B809	GLICLAZIDE	OS	A						
A10B812	GLIMEPIRIDE	OS	A						
A10B902	METFORMINA E SULFONAMIDI	OS	A						
A10B905	METFORMINA E PIOGLITAZIONE	OS	A			RR	SI		
A10B906	GLIMEPIRIDE E PIOGLITAZIONE	CPR	A			RR	SI		
A10B907	METFORMINA E SITAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B908	METFORMINA E VILDAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B909	PIOGLITAZIONE E ALOGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B910	METFORMINA E SAXAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B911	METFORMINA E LINAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B913	METFORMINA E ALOGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B915	METFORMINA E DAPAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B916	METFORMINA E CANAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B920	EMPAAGLIPTIN/METFORMINA	OS	A			RR	SI		
A10B923	PIOGLITAZIONE	OS	A			RR	SI		Per il reclutamento dei pazienti vedere la Nota per il monitoraggio dell'AIFA.
A10BH01	SITAGLIPTIN	OS	A			RR	SI		
A10BH02	VILDAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10BH03	SAXAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10BH04	ALOGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10BH05	LINAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B801	EKENATIDE	INIETT	A			RR	SI		
A10B902	LIRAGLUTIDE	SC	A			RR	SI		
A10B903	LIXISENATIDE	INIETT	A			RR	SI		
A10B905	DULAGLUTIDE	SC	A			RR	SI		
A10B901	DAPAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B902	CANAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B903	EMPAAGLIPTIN	CPR	A			RR	SI		
A10B902	REPAGLINIDE	OS	A						
A11BA	POLYVITAMINICI, NON ASSOCIATI	EV	C			OSP			la scelta deve prevedere non plu' di due preparati per situazioni in cui il ricorso al farmaco e' ritenuto indispensabile
A11BA	POLYVITAMINICI, NON ASSOCIATI	OS	C						la scelta deve prevedere non plu' di due preparati per situazioni in cui il ricorso al farmaco e' ritenuto indispensabile
A11CC04	CALCIPTIOLO	OS	A						
A11CC04	CALCIPTIOLO	IV	H						
A11CC05	COLECALCIFEROLO	FL	C						
A11CC06	CALCIFEDIOLO	OS	A						
A11DA01	TIAMINA (VITAMINA B1)	OS	C						
A11DB	TIAMINA+PIRIDOSSINA+CIANOCOBALAMINA	FL	C			RR			
A11GA01	ACIDO ASCORBICO (VIT. C)	EV,IM,OS	C						
A11HA02	PIRIDOSSINA (VITAMINA B6)	OS	C						
A11HA03	TIOCIANURO (VITAMINA E)	OS	C						
A11HA30	IDROSSIBENZOLO	FL	C						
A11IA	CIANOCOBALAMINA/ACIDO FOLICO/NICOTINAMIDE/ACIDO ASCORBICO	FL IM EV	C						
A11IB	VITAMINICO	FL IM	C						
A12AA03	CALCIO GLUCONATO	OS	C						
A12AA04	CALCIO CARBONATO	OS	A						
A12BA01	POTASSIO CLORURO	OS	A						
A16AA01	LEVOCARNITINA	EV,OS	A		8				Limitatamente all'indicazione: carenze documentate di carnitina
A16AA06	BETAINA	POLV OS	A			RR	SI		
A16AB02	INIBLUCERASI	EV	H						
A16AB03	AGALSIDASI ALFA	EV	H						Su prescrizione dei centri specialistici per la cura della patologia rara "malattia di Fabry"
A16AB04	AGALSIDASI BETA	EV	H						Su prescrizione dei centri specialistici per la cura della patologia rara "malattia di Fabry"
A16AB05	LARONIDASI	EV	H						Terapia enzimatica sostitutiva a lungo termine in pazienti con diagnosi confermata di Mucopolisaccaridosi I (MPS-I, deficit di alfa-L iduronidasi)
A16AB07	ALGLUCOSIDASI ALFA	EV	H						Richiesta motivata per singolo paziente, nel rigoroso rispetto delle indicazioni terapeutiche autorizzate, tenendo presente che non sono stati determinati i benefici del farmaco nei pazienti con malattia di Pompe ad esordio tardivo
A16AB09	IDURSULFASI	EV	H			RR			
A16AB10	VELAGLUCERASI ALFA	EV	H			RR			
A16AB12	ELOSULFASI ALFA	FL	H			OSP			
A16AX03	SODIO FENILBUTIRATO	OS	H						Su prescrizione di centri specialistici come terapia adiuvante nel trattamento di lunga durata dei disturbi del ciclo dell'urea
A16AX04	INTISINONE	CPS/SOSP OS	A			RR	SI		
A16AX05	ZINCO ACETATO	CPS	A			RR	SI		
A16AX06	MIGLUSTAT	CPS	A			RR	SI		
A16AX07	SAPROPTERINA	OS	A			RR	SI		I pazienti in trattamento devono continuare la dieta alimentare con ridotti livelli di fenilalanina. Da utilizzare con cautela in pazienti predisposti alle convulsioni
B01AA03	WARFARIN	OS	A						
B01AA07	ACENOCUMAROLO	OS	A						
B01AB	PENTOSANO POLISOLFATO SODICO	CPS	C			RR			
B01AB01	EPARINA	SC	A			RR	SI		
B01AB01	EPARINA	EV,SC	H			OSP			
B01AB02	ANTITROMBINA III	EV	H						
B01AB04	DALTIPARINA	SC	A						
B01AB05	ENDOXAPARINA	SC	A			RR	SI		
B01AB05	ENDOXAPARINA	EV	H			OSP			
B01AB06	NADROPARINA	SC	A			RR	SI		
B01AB07	PARNAPARINA	SC	A						
B01AB08	REVIPARINA	SC	A			RR	SI		
B01AB11	SULODEKIDE	FL	C			RR	SI		
B01AB12	BEMIPARINA	SC	A			RR	SI		
B01AC	ANTIAGGREGANTI PIASINTRICI, ESCLUSA L'EPARINA	OS	C			RR			
B01AC04	CLOPIDOGREL	OS	A						
B01AC05	TICLOPIDINA	OS	A						
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO	OS	A						
B01AC07	DIPRIDAMOLO	EV	C						
B01AC09	EPOPROSTENOLO	INF	H			RR			IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE IDIOPATICA O EREDITARIA E ASSOCIATA A MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, FORMULAZIONI DA 0,5 MG ED 1,5 MG
B01AC10	INDORUBENE	CPR	C			RR			



*[Handwritten signature]*

B01AC11	ILOPROST	EV,INAL	H				
B01AC13	ABCDIMAB	EV	H				
B01AC16	INTRIFIBAN	EV	H				
B01AC17	TIROFIBAN	EV	H				
B01AC21	TREPROSTNIL	FL	H				
B01AC22	PRASUGREL	OS	A		RR	SI	
B01AC24	TICAGRELOR	OS	A		RR	SI	
B01AC30	ASSOCIAZIONI	OS	A				
B01AD02	ALTEPLASI	EV	H				
B01AD04	UROCHINASI	EV	H				
B01AD11	TENECTEPLASI	EV	H				
B01AD12	PROTEINA C	EV	H				Da utilizzare nella porpora fulminante e nella necrosi cutanea indotta dalla 'sumirina' in pazienti con grave deficit congenito di proteina C. Indicata inoltre per la profilassi a breve termine in pazienti con grave deficit congenito di proteina C, in pre
B01AE03	ARGATROBAN	EV	H		OSP		
B01AE06	BIVALIRUDINA	FL	H		OSP		
B01AE07	DABIGATRAN ETEXLATO	CPR	A		RR	SI	
B01AF01	BIVAROXABAN	CPR	A		RR	SI	TRATTAMENTO TYP-E.P. - SPECIALITA' MEDICINALE SOTTOPOSTA A MONITORAGGIO AIFA CON INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI SPECIALISTA NEUROLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CARDIOLOGO ED EMATOLOGI CHE PRESTANO SERVIZIO NEI TAO. DETERMINA AIFA N.754/2014 La stessa indicazione
B01AF02	APIXABAN	CPR	A		RR	SI	
B01AF03	EDOXABAN	OS	A		RR	SI	
B01AX01	DEFIBROTIDE	EV,IM	C				
B01AX05	FONDAPARINUX	SC	A		RR	SI	
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO	EV,IM,OS	A		RR		
B02AB	GABESATO MESILATO	FL	H		OSP		
B02AB02	ALFA1 ANTITRIPSINA	EV	H				
B02BA01	PITOMENADIONE	IM,OS	A				
B02BB01	FIBRINOGENO UMANO LIOFILIZZATO	FL	C		RR		
B02BC	EMOSTATICI LOCALI	SOL_ADESIVO TISSUT	C				per tutti i principi attivi classificati come C/OSP, l'utilizzo deve essere valutato caso per caso, ed in base all'infungibilità
B02BC	FIBRINOGENO UMANO +TROMBINA UMANA+CALCIO CLORURO	SOL_adesivo tissutale	H		OSP		
B02BC30	ASSOCIAZIONI	TOPIC	H		OSP		Come riportato in scheda tecnica l'efficacia e' dimostrata solo in chirurgia epatica ed ortopedica - solo per uso epilesionale, non applicare in sede intravascolare
B02BD	COMPRESSO PROTROMBINICO UMANO	FL	A		RR	SI	
B02BD01	FATTORI II, II, VII E X DI COAGULAZIONE IN ASSOCIAZIONE	EV	A				Gennaio 2007-Modifica della standardizzazione del Concentrato di Complesso Protrombinico
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE	EV	A				
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE	INIETT	H				PAZIENTI DA SEI ANNI IN POI
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE	IM SC	A		RR	SI	
B02BD03	INIBITORE BYPASSANTE L'ATTIVITA' DEL FATTORE VIII	EV	A				
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE	EV	A		RR	SI	
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE	EV	A				Limitatamente alle emorragie causate da disturbi congeniti o acquisiti della coagulazione dovuti esclusivamente o in parte ad una carenza di fattore VII
B02BD06	FATTORE DI VON WILLEBRAND E FATTORE VIII DI COAGULAZIONE IN ASSOCIAZIONE	EV	H				Prevenzione del trattamento delle emorragie nella malattia di von Willebrand, come da scheda tecnica
B02BD08	EPTACOG ALFA (ATTIVATO)	EV	H				Limitatamente a pazienti che presentino inibitori del fattore VIII e IX della coagulazione
B02BX04	ROMIPILOSTIM	SC	H		RR		Non impiegare nel trattamento della sindrome mielodisplastica (SMD) e qualunque altra causa diversa da PTI per i rischi di progressione dovuti allo stimolo del recettore delle TPO. Poco studiato negli anziani
B02BX05	ELTROMBOPAG	OS	H		RR		Nel pazienti adulti non splenectomizzati deve costituire un trattamento di seconda linea. Sottoposto a monitoraggio AIFA
B03AA01	FERROSO GLICINA SOLFATO	CPS GASTRORES	A		RR		
B03AA07	FERROSO SOLFATO	OS	A		RR		
B03AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI	OS	A		RR		
B03AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI	EV,OS	A		RR		
B03AC	CARBOSSIMALTOSIOFERRICO	FL	H		OSP		
B03BA01	CIANOCOBALAMINA	IM,OS	A	10			
B03BA03	IDROCOBALAMINA	EV,IM	A	10	RR		
B03BB01	ACIDO FOLICO	IM,OS	A	10			
B03XA	EPOETINA A BREVE EMIVITA EV	SIR PRER	A		RNRL	SI	
B03XA01	ERITROPOIETINA	EV,SC	A		RNRL	SI	
B03XA02	DARBEPOETINA ALFA	EV,SC	A		RNRL	SI	Comunicato EMA Gennaio 2008: epoetine e rischio di progressione della crescita tumorale e di eventi tromboembolici nei pazienti con neoplasie del distretto testa-collo e rischio cardiovascolare nei pazienti con malattia renale cronica
B03XA03	METOSI POLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA	EV,SC	A		RNRL	SI	
B05AA01	ALBUMINA	EV	A	15			
B05AA02	ALTRE FRAZIONI PROTEICHE PLASMATICHE	EV	C				Richiesta nominativa con consulenza dell'anestesista o del ST
B05AA05	DESTRANO	EV	H				
B05AA06	DERIVATI DELLA GELATINA	EV	H				
B05AA07	IDROSSIETIL-AMIDO	EV	C				
B05BA01	AMINOACIDI	EV	C				
B05BA02	EMULSIONI DI GRASSI	EV	A		RR		
B05BA03	CARBOIDRATI	EV	A				
B05BA03	GLUCOSIO in Acqua	SACCHE	C		RR		
B05BA10	ASSOCIAZIONI	EV	C		RNRL		
B05BA10	GLUCOSIO (DESTROSI) MONODRATO	FL	C		RR		
B05BB01	ELETTROLITI	INF	C				REINTEGRO DELLE PERDITE DI LIQUIDO EXTRACELLULARE
B05BB01	SODIO LATTATO	FL	C		RR		
B05BB02	ELETTROLITI ASSOCIATI A CARBOIDRATI	EV	C				
B05BB03	TROMETAMOLO	EV	H				
B05BC	GLICEROLO 10% CON SODIO CLORURO 0,9%	FC	C		RR		
B05CC01	MANNITOLE	EV	C				
B05CB01	SODIO CLORURO	EV	C				
B05CB01	SODIO CLORURO	FLC	C		OSP		
B05CC	GLICINA/MANNITOLE/SORBITOLE	FL	C		OSP		
B05CX10	ASSOCIAZIONI	EV	C				
B05DA	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE(CODESTRINA/SODIO CLORURO/SODIO LATTATO/ CALCIO CLORURO/MAGNESIO CLORURO)	SACCHE	C		OSP		
B05DB	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE	SACCHE	C		OSP		
B05KA	POTASSIO ASPARTATO	FL	C		OSP		
B05XA01	POTASSIO CLORURO	FL	C		OSP		
B05XA02	SODIO BICARBONATO	FL	C		RR		

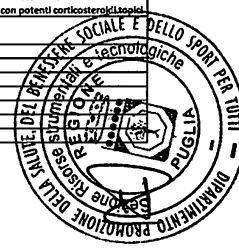




B05XA03	SODIO CLORURO	FL	C		OSP	
B05XA04	AMMONIO CLORURO	solut.elettrolitica ev	C		OSP	
B05XA05	MAGNESIO SOLFATO	FL	C		OSP	
B05XA06	POTASSIO FOSFATO	FL	C		RR	
B05XA07	CALCIO CLORURO 1,5 mg/ml	FL	C		OSP	
B05XA13	POTASSIO LATTATO	FL	C		RR	
B05XA16	SODIO CLORURO, POTASSIO CLORURO, CALCIO CLORURO BIDRATO, MAGNESIO CLORURO ESAIDRATO, sodio bicarbonato	FLC	C		OSP	
B05XA30	ACIDO LATTICO/SODIO IDROSSIDO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/SODIO FOSFATO MONODRATO/SODIO FOSFATO BIDRATO/	FL	C		OSP	
B05XB02	ALANIL GLUTAMMINA	FL IV	C		OSP	
B05XC	RETINOLE PALMITATO/ERGOCALCIFEROLO/TOCOFEROLO ALFA/TITOMENADIONE	FL ADULTI	H		OSP	
B05ZB	SOLUZIONE PER EMOLFILTRAZIONE	FLC	C		OSP	
B06AA	PROMELASII	CPR	C		RR	
B06AB01	EMINA	FL EV	H		OSP	
B06ACD1	C1-INIBITORE, PLASMA DERIVATO	INIEET	A			SI
B06AC02	ICATIBANT	OS	H		RR	icatibant puo' essere autosomministrato solo su decisione di un medico esperto nella diagnosi e nel trattamento dell'angioedema ereditario e solo dopo adeguato addestramento
B06AC04	CONESTAT ALFA da eliminare	EV	C		RR	Da utilizzare solo nei casi accertati di attacchi acuti di angioedema in adulti con angioedema ereditario (HAE) secondario a deficienza dell'inibitore dellesterasi C1
C01AA05	DIGOSSINA	IM,OS	A		RR	
C01AA08	METILDIGOSSINA	OS	A			
C01B002	MEXILETINA	EV,OS	A			
C01B003	PROPAFENONE	EV,OS	A			
C01B004	FLICANIDE	EV,OS	A			
C01B001	AMIODARONE	EV,OS	A			
C01B005	IBUTILIDE	EV	C			Conversione acuta della fibrillazione atriale o del flutter atriale a ritmo sinusale
C01B007	DRONEDARONE	CPR	A		RRL	SI
C01CA01	ETILEFRINA	EV,IM	C			
C01CA02	ISOPRENALINA	EV	C			
C01CA03	NOREPINEFRINA	EV	C			
C01CA04	DOPAMINA	EV	H			
C01CA07	DOBUTAMINA	EV	H			
C01CA17	MIDODORINA	IM,OS	C			Solo per pazienti afferenti al SIT
C01CA19	FENOLDOPAM	EV	H			Terapia d'emergenza dell'ipertensione che richiede trattamento per via e.v.
C01CA24	EPINEFRINA	IM,SC	A			
C01CA25	EFEDRINA	IM	C			
C01CA26	EFEDRINA CLORIDRATO	FL	C		RR	
C01CE03	ENOXIMONE	EV	H			
C01C008	LEVOSIMENDAN	EV	C			
C01DA02	NITROGLICERINA	EV,SUBLING,TRANSD	A			
C01DA05	ISOSORBIDE DINITRATO	EV,OS,SUBLING	A			
C01DA14	ISOSORBIDE MONONITRATO	OS	A			
C01EA01	ALPROSTADIL	EV	H			Limitatamente al trattamento del M. di Buerger in stadio avanzato con ischemia critica degli arti inferiori quando non e' indicato un intervento di rivascolarizzazione; trattamento delle arteriopatie obliteranti di grado severo con ischemia critica degli
C01EB07	FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATO	EV	C		RR	Limitatamente all'utilizzo quale fonte di fosfato organico per l'allestimento di miscele per NPT al fine di evitare incompatibilita' con i Sali di calcio
C01EB09	UBIDECARENONE	CPS	C			
C01EB10	ADENOSINA	EV	C			Nelle aritmie sopraventricolari. Nello studio della riserva coronarica
C01EB16	IBUPROFENE	EV	C			Inserito con richiesta motivata uso limitato al trattamento del dotto arterioso pervio emodinamicamente significativo nei neonati pretermine di eta' gestazionale inferiore alle 34 settimane. Monitoraggio dell'uso
C01EB17	IVABRADINA	OS	A		RR	SI
C01EB18	RANOLAZINA	OS	A		RR	SI
C01EB21	REGADENOSON	INIEET	C			Da non aggiungere a pazienti adeguatamente controllati con terapie antianginose di prima linea Si demanda la scelta dei singoli casi clinici alla Commissione Terapeutica Regionale
C02AB01	METILDOPA (LEVODOPA)	OS	A			
C02AC01	CLOMIDINA	EV,IM,OS,TRANSD	A			
C02CA04	DOXAZOSIN	OS	A			
C02CA06	URAPIDIL	EV	H			
C02DC01	MINOXIDIL	CPR	C		OSP	
C02DD01	NITROPRUSSIDO	EV	C			
C02IC001	BOSENTAN	OS	H			Su richiesta motivata per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare (PAH) per migliorare la capacita' di fare esercizio fisico nonche' i sintomi in pazienti in classe funzionale III. Iperensione arteriosa polmonare primitiva; ipertensione art ipertensione arteriosa polmonare II III OMS
C02IC002	AMBRISENTAN	OS	H			TRATTAMENTO A LUNGO TERMINE IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE (PAH) PAZIENTI IN CLASSE FUNZIONALE (FC) WHO II E III
C02IC004	MACITENTAN	CPR	A			
C02IC005	BOCGRUAT	CPR	A			
C02BA03	DICLOROTTAZIDE	OS	A			
C02BA04	CLORTALIDONE	OS	A			
C02CA01	FUROSEMIDE	EV,IM,OS	A		RR	
C02CA01	FUROSEMIDE	EV,IM,OS	H		OSP	
C02CD01	ACIDO ETACRINICO	EV,OS	C			
C02DA01	SPRONOLATTONE	OS	A			
C02DA02	CANRENOATO DI POTASSIO	EV,OS	A			
C02DA03	CANRENONE	OS	A			
C02EA01	POTASSIO	OS	A			
C02EB01	FUROSEMIDE/SPRONOLATTONE	CPS	A		RR	
C02XA01	TOLVAPTAN	OS	H		RNRL	
C04AD03	PENTOXIFILINA	EV	C			In casi particolari di ischemia critica degli arti inferiori, del distretto oculare e auricolare
C05AA01	DRIDOCORTISONE/BENZOCAINA/EPARINA SODICA	CR RETT	C			
C05AA10	FLUCICLONONE ACETONIDE	TOPIC	C			
C05BA01	EPARINIDI ORGANICI	TOPIC	C			
C05BB02	POLIDOCANOLO	EV	C			
C05CA03	DIOSMINA/ESPERIDINA	CPR RIV	C		OSP	

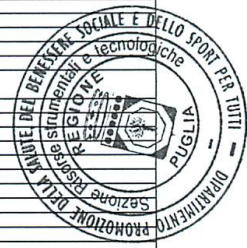


C07AA05	PROPRANOLOLO	OS	A		RNRL		
C07AA05	PROPRANOLOLO	OS	A		RNRL	SI	
C07AA07	SOTALOLO	OS	A				
C07AA12	NADOLOLO	CPR	C		RR		
C07AB02	METOPROLOLO	EV,OS	A				
C07AB03	ATENOLOLO	EV,OS	A				
C07AB07	BISOPROLOLO	OS	A				Farmaco con indicazione anche nello scompenso cardiaco cronico
C07AB08	CELIPROLOLO	OS	A				
C07AB09	ESMOLOLO	EV	H				Riservato a pazienti critici, da utilizzare nelle sale operatorie e nelle terapie intensive
C07AB12	NEBIVOLOLO	OS	A				Beta bloccante ad azione anche vasodilatante e con indicazione anche nello scompenso cardiaco cronico
C07AG01	LABETALOLO	EV	H				
C07AG02	CARVEDILOLO	OS	A				
C08CA01	AMLODIPINA	OS	A				
C08CA02	FELODIPINA	OS	A				
C08CA05	NIFEDIPINA	OS	A				
C08CA06	NIMODIPINA	EV,OS	H				
C08DAD1	VERAPAMIL	EV,OS	A				
C08ED01	DILTIAZEM	EV,OS	A				
C09AA01	CAPTROPIL	OS	A				
C09AA02	ENALAPRIL	OS	A				
C09AA04	PERINDOPRIL	OS	A				
C09AA05	RAMIPRIL	OS	A				
C09AA06	QUINAPRIL	EV,OS	A				
C09BA02	ELANAPRIL E DIURETICI	OS	A				
C09BA05	RAMIPRIL E DIURETICI	OS	A				
C09BB05	RAMIPRIL E FELODIPINA	OS	A		RR		
C09CA01	LOSARTAN	OS	A				
C09CA03	VALSARTAN	OS	A				
C09CA04	IRBESARTAN	OS	A				
C09CA06	CANDESARTAN	OS	A				
C09CA07	TELMISARTAN	OS	A				
C09DA01	LOSARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DA03	VALSARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DA04	IRBESARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DA06	CANDESARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DA07	TELMISARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DD04	SACUBITRIL/VALSARTAN	OS	A		RRL		
C09XA02	AUSKIREN	OS	A				Per pazienti che non rispondono ad altri trattamenti di comprovato costo-efficacia. Monitoraggio dei consumi ogni sei mesi
C10AA01	SIMVASTATINA	OS	A	13			
C10AA03	PRAVASTATINA	OS	A	13			
C10AA05	ATORVASTATINA	OS	A	13			
C10AA07	ROSUVASTATINA	OS	A	13			Di seconda scelta secondo la nota 13
C10AA05	FENOFIBRATO	CPR	A	13	RR		
C10AC01	COLESTIRAMINA	OS	A				
C10AY06	OMEGA-3-TRIGLICERIDI INCLUSI ALTRI ESTERI E ACIDI	OS	A	94	RR		Solo per Unità di Terapia Intensiva coronarica
C10AX09	EZETIMIBE	CPR RIV	A	13	RR		
C10AX12	LOMITAPIDE MESILATO	OS	A		RNRL	SI	
C10AX13	EVOLOCUMAB	SC	A		RRL	SI	
C10BA02	SIMVASTATINA ED EZETIMIBE	OS	A	13			Di seconda scelta secondo la nota 13
D01AC01	CLOTRIMAZOLO	CREMA	C				
D01AC02	MICONAZOLO NITRATO	CREMA	C				
D01AC03	ECONAZOLO NITRATO	CREMA	C				
D01AE20	ACIDO BORICO/FENOL/FUCSINA/RESORCINA	SOL 0,3%-	C				
D02AB	ZINCO OSSIDO	UNG.	C				
D03AX	FRUMENTO ESTRATTO	CREMA	C				
D03AX05	ACIDO IALURONICO	TOPIC. G.C.	C				L'uso delle pomate e' ammesso solo nei reparti di terapia intensiva, Centri Urtoni, Dermatologia
D03AX05	AC IALURONICO SALE SODICO	CREMA	C				
D03BA02	COLLAGENASI/ o Acido ialuronico sale sodico 0,2%+ collagene	UNG.	C				
D03BA52	COLLAGENASI, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C				
D04AB01	LIDOCAINA	TOPIC.	C				
D05AX02	CALCIPOTRIOLO	TOPIC.	C				
D05B02	ACITRETINA	OS	A				Per psoriasi nell'ambito del progetto Psocare
D06AA02	CLORETETRACLINA	TOPIC.	C				
D06AX01	ACIDO FUSIDICO	TOPIC.	C				
D06AX07	GENTAMICINA	TOPIC.	C				
D06AX09	MUPIROCINA	TOPIC.	C				
D06BA01	SULFADIAZINA ARGENTICA	TOPIC.	C				
D06BB03	ACICLOVIR	CREMA	C		RR		
D06BB10	IMQUIMOD	LOZ	A		RRL	SI	
D07AA02	IDROCORTISONE	CREMA	C				
D07AB02	IDROCORTISONE BUTIRRATO	CREMA	C				
D07AC01	BETAMETASONE DIPROPIONATO	CREMA	C		RR		
D07AC13	MOMETASONE FURATO	CREMA	C		RR		
D07AC14	METILPREDNISOLONE ACEPONATO	CREMA	A	88	RR		
D07AD01	CLOBETASOLO PROPIONATO	CREMA	A		RR		
D07BC04	DIFLUCORTOLONE VALERATO/CLORCHINALDOLO	CREMA	C		RR		
D07CB01	TRIAMCINOLONE + CLORETETRACLINA	POMATA	C		RR		
D07CC01	ACIDO FUSIDICO/BETAMETASONE VALERATO	CREMA	C		RR		
D07CD01	BETAMETASONE/ACIDO SALICILICO	UNG.	C		RR		
D08AC02	CLOREXIDINA	SOL. cutanea	C				
D08AC52	CLOREXIDINA GLUCONATO - 20 mg/ml e alcool	SOL. cutanea con colorante	H		OSP		
D08AD	ACIDO BORICO	SOL.	C				
D08AG02	POVIDONE-IODIO	TOPIC.	C				
D08AX01	BENZALCONIO CLORURO	SOL. cutanea	C				
D08AX04	MERBROMINA	SOL. cutanea	C				
D08AX	METILTIONINIO SOL.	FL	C				
D08AX07	SODIO IPOCLORITO	SOL. cutanea	C				
D11AH01	TACROLIMUS	LOZ	A		RRL	SI	
D11AH02	PIMECROLIMUS	TOPIC.	C				Prescrivibile dalle U.O.C. di Dermatologia dei presidi ospedalieri e dal Centro di riferimento di dermatologia pediatrica
D11AH04	ALITRETINOINA	CPS	H				L'uso e' limitato al trattamento dell'eczema cronico severo alle mani, resistenti al trattamento con potenti corticosteroidi topici
D11AX	PIAS (ESTRATTO TOTALE DEGLI INSAPONIFICABILI DEGLI OLI DI AVOCADO E SOIA)	CPS	C				
G01AA	MECLOCLINA SOLFOSALICILATO	OVULI	C		RR		
G01AF01	METRONIDAZOLO	OVULI VAG	C				
G01AF02	CLOTRIMAZOLO	CREMA	C				
G01AF04	MICONAZOLO	LAVANDE	C				
G01AF05	ECONAZOLO NITRATO	OVULI	C				
G01AF20	CLOTRIMAZOLO/METRONIDAZOLO	CREMA	C				
G01AX11	IODOPVIDONE	LAVANDE VAGINALI	C				



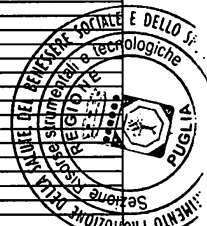
G

G02A01	METILGOMETRINA	EV,IM,OS	A						
G02A02	DINOPROSTONE	TOPIC.	C						
G02A03	GEMEPROST	EV,TOP	H						
G02A04	SULPROSTONE	EV	H						
G02A06	MISOPROSTOLO	OS	C			OSP			
G02BA03	LEVONORGESTREL	SISTEMA A RILASCIO INTRAUTERINO	C			RNR			
G02CA	ISOXSUPRINA CLORIDRATO	SOL. Inett.	C			RNR			
G02CA01	RITODRINA	EV,OS	A						
G02CB01	BROMOCRIPTINA	OS	A						Febbraio 2007-importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopamina agonisti
G02CB03	CABERGOLINA	OS	A						Febbraio 2007-importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopamina agonisti. Aprile 2007- Cabergolina (CABASER) e valvulopatia cardiaca fibrotica: informazioni importanti, incluse l'indicazione nella seconda linea, le controindicazioni pe
G02CX01	ATOSIBAN	EV	H						
G03AA13	ETINILESTRADIOL/NORELGESTROMINA	CER	C			RR			
G03BA03	TESTOSTERONE	IM	A	36		RNRL			
G03DA02	MEDROSSIPROGESTERONE	OS	A						
G03DA03	IDROSSIPROGESTERONE	IM	A						
G03DA04	PROGESTERONE	IM	A						
G03DB04	NOMEGESTROLO ACETATO	CPR	A			RNR			
G03DC02	NORETISTERONE	OS	A						
G03GA01	GONADOTROPINA CORIONICA	IM,SC	A			RR			
G03GA02	GONADOTROPINA UMANA DELLA MENOPAUSA (MENOTROPINA)	IM,SC	A	74		RRL	SI		
G03GA04	UROFOLLITROPINA	IM,SC	A	74		RRL	SI		
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA	IM,SC	A	74		RRL	SI		
G03GA06	FOLLITROPINA BETA	IM,SC	A	74		RRL	SI		
G03GA07	LUTROPINA ALFA	SC	A			RR	SI		
G03GA08	CORIGONADOTROPINA ALFA	SC	A	74		RR	SI		
G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA	SC	A	74		RNRL	SI		
G03GA30	FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA	SC	A	74		RRL	SI		
G03XB01	MIFEPRISTONE	CPR	H			OSP			
G03XB02	ULIPRISTAL ACETATO	OS	A	51		RNRL	SI		
G04BC	KALNACITRATO	GRANULATO PER OS	C			RR			
G04BD04	OXIBUTININA	OS	A	87		RR			
G04BD06	PROPIVERINA CLORIDRATO	CPR	C			RR			
G04BD07	TOLTERODINA TARTRATO	CPS/CPR	A	87		RR			
G04BD08	SOLFENACINA SUCCINATO	CPR	C			RR			
G04BD12	MIRABEGRON	CPR	C			RR			
G04ED01	ALPROSTADIL	INTRACAV	A	75		RNR			
G04EE03	SILDENAFIL CITRATO	CPR RIVESTITE	A	75		RR	SI		La dispensazione in classe A PHT prevede la prescrizione su PT specialistico; è presente in commercio anche in classe C.
G04EE08	TADALAFIL	OS	A			RR	SI		Trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare (PAH) di classe funzionale II e III dell'OMS, al fine di migliorare la capacità di fare esercizio fisico. E' stata dimostrata l'efficacia nell'ipertensione arteriosa polmonare idiopatica (IPAH) e iperten
G04E10	AVANAFIL	OS	A	74		RR	SI		
G04CA01	ALFUZOSINA CLORIDRATO	CPR	A			RR			
G04CA02	TAMSULOSINA	OS	A						
G04CB01	FINASTERIDE	OS	A						
G04CB02	DUTASTERIDE	OS	A						
G04CC03	MEPATRICHINA	OVULI	C						
H01AA02	TETRACOSACTIDE	EV,IM	C						
H01AC01	SOMATROPINA	IM	A	39		RRL	SI		
H01AC01	SOMATROPINA	INIETT	A			RRL	SI		
H01AC01	SOMATROPINA	SC	A	39		RRL	SI		
H01AC01	SOMATROPINA	INIETT	H			RRL	SI		
H01AC03	MECASERMINA	SC	H			RNRL			Per il trattamento a lungo termine del deficit di accrescimento nei bambini e negli adolescenti con deficit primario severo del fattore di crescita insulino-simile di tipo I (IGFD primario)
H01AX01	PEGVISOMANT	SC	H						
H01BA02	DESMOPRESSINA	ENDONAS, EV,IM,OS,SC	A			RR	SI		
H01BA04	TERLIPRESSINA	EV	H						
H01BB02	OXITOCINA	EV,IM	H						L'uso e' limitato a pazienti ad alto rischio di emorragia postpartum (come placenta previa, parto gemellare o parto pretermine prima della trentaduesima settimana)
H01BB03	CARBETOCINA	EV	C						
H01CA01	GONADORELINA	IRIAL	A			RR	SI		
H01CB01	SOMATOSTATINA	EV	H						
H01CB02	OCTREOTIDE	EV,IM,SC	A	40			SI		
H01CB03	LANREOTIDE	IM	A	40			SI		
H01CB05	PASIREOTIDE	IM,SC	A	40		RNRL	SI		
H02AA02	FLUDROCORTISONE ACETATO	CPR EFF	A			RR			
H02AB01	BETAMETASONE	EV,IM,OS	A			RR			
H02AB02	DESAMETASONE	EV,IM,OS	A						
H02AB04	METILPREDNISOLONE	EV,IM,OS	A						
H02AB07	PREDNISONE	OS	A						
H02AB08	TRIAMCINOLONE	IA,IM,OS	A						
H02AB09	IDROCORTISONE	EV,IM	A						
H02AB09	IDROCORTISONE	CPR	H			RRL			
H02AB10	CORTISONE	OS	A						
H02AB13	DEFLAZACORT	OS	C						
H02BX01	METILPREDNISOLONE, ASSOCIAZIONI	INTRASINOV	C						
H03AA01	LEVOTIROXINA SODICA	OS	A						
H03BA02	PROPRIOURACILE	CPR	A						
H03BB02	TIAMAZOLO	OS	A						
H04AA01	GLUCAGONE	EV,IM,SC	H						
H05AA02	TERIPARATIDE	SC	A	79		RR			
H05BX01	CINACALCET	OS	A			RRL	SI		Trattamento dell'iperparatiroidismo secondario in pazienti affetti da insufficienza renale cronica in stadio terminale in terapia dialitica di mantenimento
H05BX02	PARACALCITOLEL Da inserire	EV,INIET,OS	A			RR	SI		IPERPARATIROIDISMO SECONDARIO AD INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
J01AA02	DOXICICLINA	OS	A						Doxiciclina e Minociclina sono sostanzialmente equivalenti
J01AA08	MINOCICLINA	OS	A						
J01AA12	TIGECICLINA	EV	H						Da utilizzare nei casi di resistenza documentata microbiologicamente per il trattamento delle infezioni della cute e dei tessuti molli (in seconda linea dopo vancomicina/teicoplanina associata a beta lattamico) e per il trattamento delle infezioni intrad
J01BA01	CLORAMFENICOLE	IM	H						
J01BA02	TIAMFENICOLE GLICINATO ACETILCISTEINATO	FL	C			RR			
J01CA01	AMPICILLINA	EV,IM	A						
J01CA04	AMOXICILLINA	OS	A						

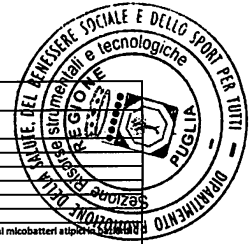


7

Codice	Nome	Forma	Classe	55	RR	SI	Altre
J01CA12	PIPERACILLINA	EV,IM	A	55	RR		
J01CE01	BENZILPENICILLINA	EV,IM	A				
J01CE08	BENZILPENICILLINA BENZATINA	IM	A		RR	SI	
J01CF04	OXACILLINA	IM	A				
J01CR01	AMPICILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI	EV,IM	A	55	RR		Ampicillina + sulbactam e Amoxicillina + acido clavulanico sono associazioni sostanzialmente equivalenti; le singole CTA formulino le loro scelte in base al miglior profilo costo/efficacia e in base al miglior costo giornaliero di terapia secondo DDD e PD
J01CR02	AMOXICILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI	EV,OS	A		RR		Ampicillina + sulbactam e Amoxicillina + acido clavulanico sono associazioni sostanzialmente equivalenti; le singole CTA formulino le loro scelte in base al miglior profilo costo/efficacia e in base al miglior costo giornaliero di terapia secondo DDD e PD
J01CR05	PIPERACILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI	EV,IM	A	55	RR		
J01CR05	PIPERACILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI	EV	H		OSP		Alcuni dosaggi e.v.
J01D801	CEFALEXINA	OS	A				
J01D803	CEFALOTINA	EV,IM	A				
J01D804	CEFAZOLINA	EV,IM	A				
J01DC02	CEFUROXIMA	EV,IM	A		RR		
J01DC04	CEFACICORO	OS	A				
J01DD01	CEFOTAXIMA	EV,IM	A	55	RR		
J01DD01	CEFOTAXIMA	EV	H		OSP		Alcuni dosaggi e.v.
J01DD02	CEFOTAXIMA	EV,IM	A	55	RR		
J01DD04	CEFTRIAXONE	EV,IM	A	55	RR		
J01DD04	CEFTRIAXONE	EV	H		OSP		Alcuni dosaggi e.v.
J01DD08	CEFDINIA	CPR	A		RR		
J01DD09	CEFOZIMANA DISODICA	FL	H		OSP		
J01DE01	CEFTPIRE	EV,IM	A	55	RR		
J01DF01	AZTREONAM	INAL	C		OSP		
J01DH02	MEROPENEM	EV	H				
J01DH03	ERTAPENEM	EV	H				Terapia mirata di infezioni della cute e dei tessuti molli, intradominali, e delle vie respiratorie dovute a germi resistenti ad altri antibiotici NON ATTIVO SU PSEUDOMONAS ed ACINETOBACTER SPP
J01DH51	IMPENEM ED INIBITORI ENZIMATICI	EV,IM	H		OSP		
J01DI01	CEFTOSUROLO MEDOCARIL	INF	H				
J01DI02	CEFTAROLINE FOSAMIL	INF	H				
J01DS4	CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM	EV	H		OSP		
J01EC02	SULFADIAZINA	OS	A				
J01EB01	SULFAMETODIAZOLO E TRIMETOPRIM	EV,OS	A				
J01FA01	ERTROMICINA	EV,OS	A				
J01FA02	SPRAMECINA	OS	A				
J01FA09	CLARITROMICINA	EV,OS	A				
J01FA10	AZITROMICINA	EV,OS	H				
J01FF01	CLINDAMICINA	IM,IV,OS	A				
J01FF02	LINCOMICINA CLORIDRATO	SIR IM IV	A		RR		
J01GB01	TOBRAMICINA	IM	A	55	RR		Tobramicina, netilmicina e gentamicina sono antibiotici della stessa classe terapeutica con caratteristiche simili. La CTA formulino le loro scelte secondo una razionale politica degli antibiotici tenendo conto dei fattori di contesto come la flora batterica
J01GB03	GENTAMICINA	IM	A		OSP		Tobramicina, netilmicina e gentamicina sono antibiotici della stessa classe terapeutica con caratteristiche simili. La CTA formulino le loro scelte secondo una razionale politica degli antibiotici tenendo conto dei fattori di contesto come la flora batterica
J01GB03	GENTAMICINA	EV	H		OSP		Tobramicina, netilmicina e gentamicina sono antibiotici della stessa classe terapeutica con caratteristiche simili. La CTA formulino le loro scelte secondo una razionale politica degli antibiotici tenendo conto dei fattori di contesto come la flora batterica
J01GB06	AMIKACINA	EV,IM	A	55	RR		
J01GB07	NETILMICINA	IM	A	55	RR		Tobramicina, netilmicina e gentamicina sono antibiotici della stessa classe terapeutica con caratteristiche simili. La CTA formulino le loro scelte secondo una razionale politica degli antibiotici tenendo conto dei fattori di contesto come la flora batterica
J01MA03	CIPROFLOXACINA	EV,OS	A				
J01MA03	PEFLOXACINA MESILATO	CPR RIV	A		RR		
J01MA05	NORFLOXACINA	CPR	A		RR		
J01MA12	LEVOFLOXACINA	EV,OS	A				
J01MA14	MOXIFLOXACINA	OS	A				
J01MA14	MOXIFLOXACINA	EV	H				
J01MA17	PRULIFLOXACINA	OS	A		RR		
J01MB04	ACIDO PIPERIDINICO	OS	A				
J01X01(J01CE087)	BENZILPENICILLINA BENZATINICA/STREPTOMICINA	FL IM	A				
J01X01	VANCOMICINA	EV,OS	H				Terapia mirata nelle infezioni da stafilococco meticillina resistente o enterococco multiresistente
J01XA02	TEICoplanina	EV,IM	A	56	RR		
J01XA04	DALBAVANCINA	EV	H		OSP		
J01XB01	COLISTINA	EV	C		RNRL		Terapia mirata delle infezioni gravi da Pseudomonas multiresistente
J01XB01	COLISTINA	OS	C		RR		Terapia mirata delle infezioni gravi da Pseudomonas multiresistente
J01XB01	COLISTINA	POLV.PER INAL	C		RNRL		Terapia mirata delle infezioni gravi da Pseudomonas multiresistente
J01XD01	METRONIDAZOLO	EV,OS	H				
J01XE01	NITROFURANTOINA MACROCRISTALLI	CPS	C		RR		
J01XX01	FOSFOMICINA SALE DI TROMETAMOLO	BS OS POLV	A		RR		
J01XX08	LINEZOLID	EV,OS,SOSP. O.	H				Attivo contro i batteri Gram + incluso lo stafilococco aureo resistente alla metilicina ed l'enterococco resistente alla Vancomicina. Da utilizzare preferibilmente in terapia mirata. Batteriemie causate da Gram + compreso lo stafilococco aureo metilicina-resistente quando il trattamento standard e' risultato inadeguato
J01XX09	DAPTOMICINA	EV	H				
J02AA01	AMFOTERICINA B	OS	C				
J02AA01	AMFOTERICINA B	EV,OS	H				Le formulazioni lipidiche ed in formulazioni liposomiali trovano indicazione nelle micosi sistemiche gravi in cui il rischio di tossicità (in particolare nefrotossicità) preclude l'impiego di amfotericina convenzionale VECCHIO CODICE A07AA07
J02AB02	KETOCONAZOLE	CPR	A		RNRL	SI	
J02AC01	FLUCONAZOLO	EV,OS	A				
J02AC02	ITRACONAZOLO	EV,OS	A				
J02AC03	VORICONAZOLO	EV,OS	H		RNRL		Indicazioni come da scheda tecnica
J02AC04	POSACONAZOLO	OS	H				Limitatamente alla terapia di salvataggio dei pazienti con evidenza clinica o microbiologica di miceti resistenti o refrattari o intolleranti alle terapie standard. Profili di infezioni fungine invasive nei seguenti pazienti: in chemioterapia per indu



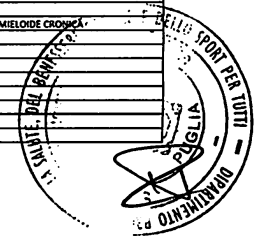
*[Handwritten signature]*



J02AC05	ISAVUCONAZOLO (sotto forma di isavuconazonio solfato)	OS	A		RNRL	SI	
J02AC05	ISAVUCONAZOLO (sotto forma di isavuconazonio solfato)	EV	H		OSP		
J02AX01	FLUCTOSINA	EV	H				
J02AX04	CASPOFUNGIN	EV	H				
J02AX05	MICAFUNGIN	EV	H				
J02AZ06	AKDIALAFUNGINA	EV	H				
J04AB02	RIFAMPICINA	EV,IM,OS	A				
J04AB03	RIFAMPICINA	EV,OS	C				
J04AB04	RIFABUTINA	OS	A	56	RR		Con indicazione elettiva su alcuni micobatteri atipici e immunodepressi
J04AC01	ISONIAZIDE	EV,IM,OS	A				
J04AX01	PIRAZINAMIDE	OS	A				
J04AX02	ETAMBUTOLO	EV,OS	A				
J04AM05	BEDAQULINA	CPR	H				
J04AM02	RIFAMPICINA E ISONIAZIDE	OS	A				
J04AM05	RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDE E ISONIAZIDE	OS	A				
J04AM06	RIFAMPICINA/ISONIAZIDE/PIRAZINAMIDE/ETAMBUTOLO	CPR	A		RR		
J05AB01	ACICLOVIR	OS	A	84	RR		
J05AB01	ACICLOVIR	IV	H		OSP		Nel trattamento dell'Herpes Zoster facciale per via orale non costituisce piu' la terapia di riferimento
J05AB04	RIBAVIRINA	OS	H				
J05AB05	GANCICLOVIR	EV	H				
J05AB09	FAMCICLOVIR	CPR	A		RR		
J05AB11	VALACICLOVIR	OS	A	84	RR	SI	
J05AB12	CIDOFOVIR	EV	H				
J05AB14	VALGANCICLOVIR	OS	A		RR	SI	Limitatamente alle indicazioni: retinite da CMV in pazienti con AIDS e prevenzione della malattia da CMV in pazienti CMV negativi, sottoposti a trapianto
J05AD01	FOSCARNET	EV	H				
J05AE01	SARUNAVIR	OS	H				
J05AE03	RITONAVIR	OS	H				
J05AE07	FOSAMPRENAVIR	OS	H				
J05AE08	ATAZANAVIR	OS	H				
J05AE09	TIPRANAVIR	OS	H				
J05AE10	DARUNAVIR	OS	H				Indicazioni come da scheda tecnica
J05AE11	TELAPREVIR	CPR RIVESTITE	C		RNRL		
J05AE12	BOCEPREVIR	CPR	A		RNRL	SI	
J05AE14	SIMEPREVIR	CPR	A				
J05AF01	ZIDOVUDINA	OS	A				
J05AF02	DDANOSINA	OS	H				
J05AF04	STAVUDINA	OS	H				
J05AF05	LAMIVUDINA	CPR	H		RNRL		
J05AF05	LAMIVUDINA	OS	A		RR	SI	
J05AF06	ABACAVIR	OS	H				
J05AF07	TENOFOVIR DISOPROXIL	OS	H				
J05AF08	ADEFOVIR DIPVOXIL	OS	H				
J05AF09	EMTRICITABINA	OS	H				
J05AF10	ENTECAVIR	OS	H				
J05AF11	TELBIVUDINA	OS	H				
J05AG01	NEVIRAPINA	OS	H				
J05AG03	EFAVIRENZ	OS	H				
J05AG04	ETRAVIRINA	OS	H				
J05AG05	RILPIVIRINA CLORIDRATO	CPR	H		RNRL		
J05AH02	OSELTAMVIR FOSFATO	CPS	C		RR		
J05AR01	ZIDOVUDINA E LAMIVUDINA	OS	H				
J05AR02	LAMIVUDINA E ABACAVIR	OS	H				
J05AR03	TENOFOVIR DISOPROXIL E EMTRICITABINA	OS	H				
J05AR04	ZIDOVUDINA, LAMIVUDINA E ABACAVIR	OS	H				
J05AR06	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL E EFAVIRENZ	OS	H				
J05AR08	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL E RILPIVIRINA	OS	H		RNRL		INFEZIONE DA VIRUS DELL'IMMUNODEFICIENZA UMANA DI TIPO 1 (HIV -1)
J05AR09	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL E ELVITEGRAVIR E COBICISTAT	OS	H		RNRL		
J05AR10	LOPINAVIR E RITONAVIR	CPR	H		RNRL		Indicazioni come da scheda tecnica
J05AR13	LAMIVUDINA, ABACAVIR E DOLITEGRAVIR	CPR	H		RNRL		
J05AR14	DARUNAVIR E COBICISTAT	CPR	H		RNRL		
J05AR15	ATAZANAVIR/COBICISTAT	OS	H		RNRL		
J05AR18	ALAFENAMIDE	CPR	H		RNRL		
J05AX07	ENFLUVIRTIDE	EV	H				
J05AX08	RALTEGRAVIR	OS	H				
J05AX09	MARAVIROC	OS	H				
J05AX12	DOLITEGRAVIR	CPR	H				TRATTAMENTO ANTIRETROVIRALE IN PAZIENTI CON AFFEZIONI DA VIRUS HIV, SPECIALISTA INFETTIVOLOGO
J05AX14	DACLATASVIR	CPR	A				
J05AX15	SOFOSBUVIR	CPR	A			SI	
J05AX16	DASABUVIR	CPR	A				
J05AX65	SOFOSBUVIR + LEDIPASVIR	CPR	A				
J05AX67	OMBITASVIR, PARITAPREVIR E RITONAVIR	CPR	A				
J05AX68	ELBASVIR/GRAZOPREVIR	CPR	A		RNRL	SI	
J06BA	Immunoglobulina Umana SCIG associata a laurionidasi combinate	EV	A		RNRL	SI	
J06BA01	IMMUNOGLOBULINE UMANE NORMALI, PER USO INTRAMUSCOLARE	EV	H				
J06BA02	IMMUNOGLOBULINE UMANE NORMALI, PER USO ENDOVENOSO	INF	C				SI DEMANDA LA SCELTA ALLA VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE TERAPEUTICA AZIENDALE PER SINGOLI CASI CLINICI
J06B01	IMMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	EV,IM	A				ev solo per la porpora trombocitopenica
J06B02	IMMUNOGLOBULINA TETARICA	IM	A				
J06B03	IMMUNOGLOBULINA ANTI-VARICELLA/ZOSTER	EV	H				
J06B04	IMMUNOGLOBULINA EPATITICA B	IM	A				
J06B04	IMMUNOGLOBULINA EPATITICA B	EV	H				
J06B09	IMMUNOGLOBULINA CITOMEGALOVIRICA	EV	H				
J06B16	PALIVIZUMAB	INNETT	H				
J07AM01	ANATOSSINA TETANICA	IM	C				
J07AX	LEBATO BATTERICO POLIVALENTE	CPR	C		RR		
L01AC01	ANTIGENE EPATITICO B, PURIFICATO	IM	C				
L01AA01	CICLOFOSFAMIDE	EV,OS	C				
L01AA02	CLORAMBUCIL	EV,OS	A				
L01AA03	MEFLALAN	EV,OS	H				
L01AA06	IFOSFAMIDE	EV	H		OSP		
L01AA09	BENDAMUSTINA	EV	H				Indicazioni come da scheda tecnica
L01AB01	BUSULFANO	EV,OS	H				
L01AC03	TIOTEPA	EV	A				
L01AD01	CARMUSTINA	EV,IMPIANTO	H				
L01AD05	FOTEMUSTINA	EV	H				
L01AX03	TEMOZOLOMIDE	OS	H				Di esclusiva prescrizione da parte degli oncologi, radioterapisti e neurochirurghi

L01AX04	DACARBAZINA	EV	H				
L01BA01	METOTREXATO	EV,IM,OS	A				
L01BA03	RALTITREXED	EV	H				
L01BA04	PEMETREXED	EV	H				
L01BB02	MERCAPTOPYRINA	OS	A				
L01BB03	TOGILANINA	CPR	A		RNR		
L01BB04	CLADRIBINA	EV	C				
L01BB05	FLUDARABINA	EV,OS	H				
L01BB06	CLOFARABINA	INF	H				Pazienti Pediatrici. Indicazioni AIFA
L01BB07	NELARABINA	EV	H				
L01BC01	CITARABINA	EV	H				
L01BC02	FLUOROURACILE	EV,TOP	H				
L01BC05	GEMCITABINA	EV	H				
L01BC06	CAPECITABINA	OS	H				In alternativa al 5-FU quando non sia possibile la somministrazione e.v.
L01BC07	AZACITIDINA	SC	H				
L01BC08	DECITABINA	EV	H				
L01BC53	TEGAFUR, ASSOCIAZIONI	OS	H				
L01BC05	GEMCITABINA CLORIDRATO	SOL,PRONTA	H		OSP		
L01CA01	VINBLASTINA	EV	H				
L01CA02	VINCRISTINA	EV	H				
L01CA03	VINDESINA	EV	H				
L01CA04	VINORELBINA	EV,OS	H				
L01CA05	VINFLUNINA	EV	H		OSP		
L01CB01	ETOPOSIDE	EV,OS	H				
L01CD01	PACITAXEL	EV	H				
L01CD02	DOCETAXEL	EV	H				
L01CD04	CABAZITAXEL	EV	H				
L01CD01	TRABECTEDINA	EV	H				
L01DA01	DACTINOMICINA	FL	H		OSP		
L01D01	DOXORUBICINA	EV	H				
L01D02	DAUNORUBICINA	EV	H				
L01D03	EPIDRUBICINA	EV	H				
L01D06	IDARUBICINA	EV,OS	H				
L01D07	MITOXANTRONE	EV	H				
L01DC01	SLEOMICINA	EV,IM	H				
L01DC03	MIFONICINA	EV	H				
L01XA01	CISPLATINO	EV	H				
L01XA02	CARBOPLATINO	EV	H				
L01XA03	OXALIPLATINO	EV	H				
L01XB01	PROCARBAZINA	OS	A		RNR	SI	
L01XC02	RITUXIMAB	EV	H				Indicazioni come da scheda tecnica
L01XC02	RITUXIMAB	SC	H				
L01XC03	TRASTUZUMAB	INJETT	H				
L01XC03	TRASTUZUMAB	SC	H		RNRL		
L01XC06	CETUXIMAB	EV	H				
L01XC07	BEVACIZUMAB	EV	H		OSP		
L01XC08	PANITUMUMAB	EV	H				
L01XC09	CATUMAXOMAB	INF,INTRAPERIT	H				
L01XC10	OFATUMUMAB	EV	H		OSP		
L01XC11	IPILUMUMAB	INF	H				
L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTIN	PART1 PART2	H				
L01XC13	PERTUZUMAB	EV,LOZ	H				
L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINE	PART1 PART2	H				
L01XC17	NIVOLUMAB	INJETT	H		OSP		
L01XC18	PENBICICLUMAB	EV	H		OSP		
L01XC19	BLINATUMUMAB	SOL,INFUSIONE	H		OSP		
L01XC21	RAMUCRUMAB	EV	H				
L01XD03	METILAMMONIOLEVULINATO	CREMA	H		USPL		
L01XD05	TEMOPORFIN	EV	H				Da somministrare solo in strutture sanitarie dotate di ambienti dedicati e adeguatamente attrezzati per terapie con farmaci fotosensibili
L01XE01	IMATINIB	OS	H				Per l'indicazione terapeutica GIST, coperta da brevetto fino al 2021, l'unica specialità medicinale prescrivibile è il GLEEVEC; per le restanti indicazioni terapeutiche autorizzate nella scheda tecnica del Gilevec, è invece raccomandato l'utilizzo del farmaco generico ovvero del farmaco a base di imatinib a minor costo.
L01XE02	GEFITINIB	CPR	H				La prescrizione e' subordinata all'accertamento della mutazione genetica EGFR-TK (sottoposto a monitoraggio AIFA)
L01XE03	ERLOTINIB	OS	H				
L01XE04	SUNITINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE05	SORAFENIB	OS	H				
L01XE06	DASATINIB	OS	H				
L01XE07	LAPATINIB	OS	H				
L01XE08	NILOTTINIB	OS	H				
L01XE09	TEMSIROLUMUS	EV	H				
L01XE10	EVEROLIMUS	OS	H		RNRL		l'utilizzo deve avvenire nel corretto rispetto delle indicazioni approvate e inserite nel monitoraggio onco-alfa
L01XE10	EVEROLIMUS	OS	A		RNRL	SI	
L01XE11	PAZOPANIB	OS	H		RNRL		
L01XE12	VANDETANIB	CPR	H		RNRL		
L01XE13	AFATINIB	CPR	H				
L01XE14	BOSUTINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE15	VELURAFENIB	CPR	H		RNRL		
L01XE16	CRIZOTINIB	CPR	H				
L01XE17	AVINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE18	RINCOTINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE21	REGORAFENIB	CPR	A		SI		
L01XE23	DABRAFENIB	OS	H		RNRL		
L01XE24	PONATINIB	CPR	H		RNRL		TRATTAMENTO LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA
L01XE25	TRAMETINIB	OS	H		RNRL		
L01XE27	IBRUTINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE29	LENVATINIB	OS	H		RNRL		
L01XE31	NINTEDANIB	CPR	H		RNRL		
L01XE38	COSMETINIB	OS	H		RNRL		
L01XD05	IDRODICARBAMIDE	OS	A				
L01XD08	PENTOSTATINA	EV	H				
L01XD11	ESTRAMUSTINA	OS	A				

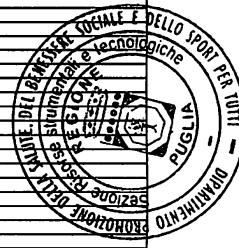
10





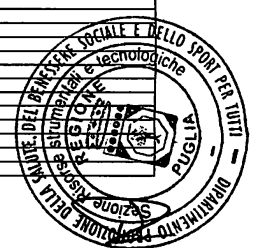
L010014	TRETINOINA	OS	A		RNR	SI	
L010017	TOPOTECAN	EV,OS	H				
L010019	BRINOTECAN	EV	H				
L010023	MITOTANS	CPR	A		RNRL	SI	
L010025	BEXAROTENE	CPS	A		RNRL	SI	
L010027	ARSENICO TROSSIDO	EV	C				
L010032	BORTEZOMIB	EV	H				
L010035	ANAGRELIDE	OS	H				
L010041	ERISULINA	EV	H				Quale citotossico di terza linea, e' da impiegarsi dopo un'attenta valutazione da parte del clinico del beneficio atteso e dei parametri relativi alla qualita' della vita. Il payment by result non giustifica l'utilizzo indiscriminato. Fermad da usare sot
L010043	VISMODOGIB	CPR	H				
L010044	AFILBERCEPT	INF	H				
L010045	CARFILZOMIB	EV	H		OSP		
L010046	OLAPARIB	OS	H		RNRL		
L010047	IDELALISIB	CPR	H				
L02A801	MEGESTROL	OS	A	28	RNR		
L02A802	MEGROSSI-PROGESTERONE	IM,OS	A	28	RNR		
L02A801	BUSIFERLINA	IM,IM,AL,SC	A		OS	SI	Solo per uso diagnostico
L02A802	LEUPRORELINA	IM	A	51	RNR	SI	
L02A802	LEUPRORELINA	SC	A	51	RR	SI	
L02A803	GOSERELIN	SC	A	51	RR	SI	
L02A804	TRIPTORELINA	IM,SC	A	51	RR	SI	
L02B801	TAMOXIFENE	OS	A				
L02B803	FULVESTRANT	EV	H				
L02B801	FLUTAMIDE	OS	A			SI	
L02B803	BICALUTAMIDE	OS	A		RR	SI	
L02B804	ENZALUTAMIDE	CPR	H		RNRL		
L02B803	ANASTROZOLO	OS	A				Treatmento del carcinoma della mammella in fase avanzata in donne in post menopausa. Efficacia non e' stata dimostrata nelle pazienti con recettori per gli estrogeni negativi a meno che non avessero precedentemente avuto una risposta clinica positiva a
L02B804	LETROZOLO	OS	A		RR		Treatmento adiuvante del carcinoma mammario in fase precoce in donne in postmenopausa con stato recettoriale ormonale positivo. Treatmento adiuvante del carcinoma mammario ormonosensibile in fase precoce in donne in postmenopausa dopo treatmento adiuvan
L02B806	EXEMESTAN	OS	A				Treatmento adiuvante delle donne in postmenopausa con carcinoma mammario invasivo in fase iniziale e con recettori estrogenici positivi, dopo iniziale terapia adiuvante con tamoxifene per 2-3 anni. Treatmento del carcinoma mammario in fase avanzata, in d
L02B802	DEGARELIX	SC	A		RR		Si raccomanda un monitoraggio del profilo di efficacia-sicurezza del farmaco al fine di confermare il mancato aumento transitorio di testosterone, tale da richiedere la somministrazione concomitante di altri antiandrogeni
L02B803	ABIRATERONE	CPR	H		RNRL		
L03AA02	FILGRASTIM	EV,SC	A	30		SI	
L03AA10	LENGRASTIM	EV,SC	A	30		SI	
L03AA13	PEGFILGRASTIM	EV,SC	A	30		SI	
L03AA14	LIPEGFILGRASTIM	IN,ETT	A		RRL	SI	
L03AB01	INTERFERONE ALFA NATURALE	EV,IM,SC	A		RRL	SI	
L03AB03	INTERFERONE GAMMA 1B	FL	H		OSP		
L03AB04	INTERFERONE ALFA-2A	SC	A	32		SI	
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	EV,SC	A	32		SI	
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	SC	A	65	RR	SI	Su richiesta motivata per il treatmento della sclerosi multipla nel rispetto delle indicazioni registrate. Monitoraggio delle prescrizioni
L03AB08	INTERFERONE BETA-1B	SC	A	65	RR		Su richiesta motivata per il treatmento della sclerosi multipla nel rispetto delle indicazioni registrate. Monitoraggio delle prescrizioni
L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA-2B	SC	A	32		SI	Prescrizione con piano terapeutico da parte dei centri autorizzati
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	IN,ETT	A		RR	SI	
L03AB13	PEGINTERFERONE BETA 1A	SC	A	65	RR	SI	
L03AC01	ALDESLEUCINA	EV	H				
L03AX03	VACCINO BCG	ENDOVESICIALE	H				
L03AX13	GLATIRAMER ACETATO	SC	A	65	RR		
L03AX15	IFITAMURTIDE	EV	H		OSP		
L03AX16	PLERIOFOR	SC	H				
L04AA04	IMMUNOGLOBULINA ANTITUMORALE (CONIGLIO)	EV	H				Secondo indicazioni terapeutiche di cui alla scheda tecnica
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	OS	H		RNRL		
L04AA10	SIROLIMUS	OS	A		RNR	SI	
L04AA13	LEFLUNOMIDE	OS	A		RR	SI	
L04AA18	EVEROLIMUS	OS	A		RNR	SI	
L04AA23	HATALIZUMAB	EV	H				
L04AA24	ABATACEPT	IN,ETT	H		RRL		
L04AA25	ECULIZUMAB	EV	H				Erogazione a carico del SSN previa autorizzazione del Centro regionale di riferimento che verifica le condizioni previste dalla scheda tecnica AIFA
L04AA26	BELIMUMAB	FL,EV	H		OSP		
L04AA27	FINGLIMOD	OS	A	65	RRL		
L04AA31	TERIFLUNOMIDE	CPR	A	65	RR	SI	TRATTAMENTO DI PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA SM; PRESCRIZIONE DA PARTE DEI CENTRI GIÀ INDIVIDUATI CON D.M. DEL 05/06/96 E DEL 29/03/96, DGR N. 362/2005
L04AA32	APREMESTAST	CPR	A		RRL	SI	
L04AA33	VEDOLIZUMAB	EV	H		RRL		
L04AA34	ALEMIZUMAB	INF	H				
L04AB01	ETANERCEPT	SC	H				Si raccomanda che il suo impiego, conforme alle indicazioni terapeutiche registrate, rientri in specifici protocolli di terapia del dolore che prevedano l'uso di schede di valutazione obbligatorie ai sensi della L. 38/2010.
L04AB02	INFLIXIMAB	INF	H		RRL		Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da procedure di gara
L04AB04	ADALIMUMAB	SC	H		RRL		
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL	SC	H		RRL		
L04AB06	GOLIMUMAB	SC	H		RRL		Solo su prescrizione delle specialista per l'artrite reumatoide in associazione con metotreato, per l'artrite psoriasica singolarmente o in associazione e per la spondilite anchilosante
L04AC02	BASILIXIMAB	IN,ETT	H				
L04AC03	ANAKINRA	SC	H				
L04AC05	USTEKINUMAB	IN,ETT	H		RRL		

L04AC07	TOCILIZUMAB	SC	H				TRATTAMENTO DELLA POLIARTRITE IDIOPATICA GIOVANILE. SPECIALITA' MEDICINALE SOTTOPOSTA A MONITORAGGIO AIFA (CON INDIVIDUAZIONE DEEI CENTRI: REUMATOLOGO, INTERNEISTA. DETERMINA AIFA N.1083/2014)
L04AC08	CANAKINUMAB	INIETT	H			RR	Trattamento delle sindromi periodiche associate a Criopirina (CAPS) in adulti, adolescenti e bambini a partire da 4 anni di eta' ,con peso corporeo pari o superiore a 7,5 kg comprese: sindrome di MUKLE-WELLS (MWS); Malattia infiammatoria multisistemica ad
L04AC10	SECURINUMAB	IM	H			RRL	
L04AD01	CYCLOSPORINA	EV,OS	A				
L04AD02	TACROLIMUS	CPR	A			RNR	SI
L04AX01	AZATIOPRINA	OS	A				
L04AX02	TALIDOMIDE	OS	H				In associazione a Metfolan e Prednisone e' indicato per il trattamento di prima linea di pazienti con mielanoma multiplo non trattato, di eta' uguale o superiore a 65 anni o non idonei a chemioterapia a dosi elevate. Prescritta e dispensata in conformita
L04AX04	LENALIDOMIDE	OS	H			RNRL	nuove indicazioni/nuovi dosaggi
L04AX05	PIRIFENDONE	CPR	H			RNRL	
L04AX06	POMALIDOMIDE	CPR	H			RNRL	
M01AB01	INDOMETACINA	IM	A			RR	
M01AB01	INDOMETACINA	OS	A			66	RR
M01AB05	DICLOFENAC	IM	A			RR	
M01AB05	DICLOFENAC	OS	A			66	RR
M01AB15	KETOROLAC	EV,IM,OS	A			RNR	Maggio 2007 - Rivalutazione del rapporto beneficio/rischio di ketorolac trometamina
M01ACD1	PIROXICAM	IM	A			RR	
M01ACD1	PIROXICAM	OS	A			66	RR
M01ACD6	MELOXICAM	OS	A			66	RR
M01ACD6	MELOXICAM	OS	A			66	RR
M01AE01	IBUPROFENE	IM	A			RR	
M01AE01	IBUPROFENE	OS	A			66	RR
M01AE02	NAPROXENE	OS	A			66	RR
M01AE03	KETOPROFENE	EV	A			66	RR
M01AE03	KETOPROFENE	IM	A			RR	
M01AE03	KETOPROFENE	OS	A			66	RR
M01AE09	FLURBIPROFENE	SCR	A			66	RR
M01AH01	CELECOXIB	CPS	A			66	RR
M01AH04	PARACETIB	EV,IM	C				
M01AX17	NINNESULIDE	CPR	A			66	RR
M01CB03	AURANOFIN	OS	A				
M01CCD1	PHENILAMINA	CPS	H			OSP	
M02AA10	KETOPROFENE	GEL	C			RR	
M02AX03	DIMETILSULFOSSIDO	SOL. Intralesionale	H			OSP	
M03AB01	SUXAMETONIO	EV	H				
M03ACD4	ATRACURIO	EV	C				
M03AC09	ROCURONIO BROMURO	EV	H				
M03AC10	MIVACURIO CLORURO	EV	H				
M03AC11	CISATRACURIO	EV	C				
M03AX01	TOSSINA BOTULINICA	INIETT,SC	H				TRATTAMENTO DELLA SPASTICITA' FOCALE DELLA CAVIGLIA
M03BX01	BACLOFENE	INTRART,OS	A				
M03BX02	TIZANIDINA CLORIDRATO	CPR	C			RR	
M03BX03	PRIDNULO	IM	C				Solo nei pazienti a cui non e' possibile somministrare B02 in PS e Traumatologia Ortopedica
M03BX05	TIOCOLCHICOSIDE	IM	C				Uso limitato come per il pridnolo
M03CA01	DANTROLENE	EV,OS	C				
M04AA01	ALLOPURINOLO	OS	A				
M04AA03	FEBUXOSTAT	OS	A			91	RR
M04ACD1	COLCHICINA	OS	A				
M05BA	ACIDO CLODRONICO SALE DISODICO/LIDOCAINA CLORIDRAT	SOL. Iniett. Im	C			RR	
M05BA	SODIO NERIDRONATO	FL					
M05BA02	ACIDO CLODRONICO	EV,IM	A			42	RR
M05BA03	ACIDO PAMIDRONICO	EV	H				Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
M05BA04	ACIDO ALENDRONICO	OS	A			79	RR
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	EV,OS	A			79	RR
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	EV	H			OSP	Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica.
M05BA07	ACIDO RISEDRONICO	OS	A			79	RR
M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO	EV	H				Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
M05BX03	STRONZIO RANELATO	OS	A			79	RR
M05BX04	DENOSUMAB	SC	A			RRL	SI
M09AB02	COLLAGENASI DI CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM Da inserire	INIETT	H				La somministrazione deve essere eseguita da un soggetto adeguatamente addestrato nelle tecniche di iniezione
N01AB05	ISOFURANO	INAL	H			OSP	
N01AB07	DESFLURANO	INAL	H			OSP	Da non utilizzare in pz pediatrici
N01AB08	SEVOFLURANO	INAL	H			OSP	
N01AF03	TIOFENTAL	EV	H				
N01AH01	FENTANIL	EV,IM	H				TAB.2 sez.A DPR 309/90
N01AH02	ALFENTANIL	EV	C				TAB.2 sez.A DPR 309/90
N01AH03	SUFENTANIL	EV	H				TAB.2 sez.A DPR 309/90
N01AH03	SUFENTANIL CITRATO	CPR	H			OSP	
N01AH06	REMIFENTANIL	EV	C				TAB.2 sez.A DPR 309/90
N01AX03	KETAMINA CLORIDRATO	FL	H			OSP	
N01AX10	PROPOFOL	EV	H				
N01AX83	OSSIDO NITROSO, ASSOCIAZIONI Da eliminare	INAL	C				Per il trattamento del dolore di breve durata e di lieve o moderata intensita', quando e' richiesta un'azione analgesica rapida e di durata limitata
N01BB01	BUPIVACAINA	EV	C				
N01BB02	LIDOCAINA	CER	A				TRATTAMENTO SINTOMATICO DEL DOLORE NEUROPATICO ASSOCIATO A PREGRESSA INFEZIONE DA H.Z.
N01BB02	LIDOCAINA	EV, TOP	C				
N01BB03	MEPIVACAINA	IM	C				
N01BB04	PRILOCAINA	INIETT,INTRATECALE	C				
N01BB09	ROPIVACAINA	EV	C				



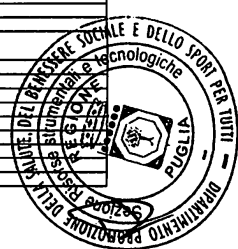
12

N01B810	LEVOPUPVACAINA	EV	C				
N01B820	ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C				
N01B851	BUPVACAINA, ASSOCIAZIONI	EV	C				
N01B852	LIDOCAINA, ASSOCIAZIONI	CER	C		RR		
N01B852	LIDOCAINA, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C				
N01B853	MEPVACAINA, ASSOCIAZIONI	EV, TBF	C				
N01B858	ARTICAINA, ASSOCIAZIONI	TBF	C				
N01BX04	CAPSAICINA	CER	H				Per il trattamento del dolore neuropatico periferico negli adulti non diabetici da solo o in associazione ad altri medicinali per il trattamento del dolore. La valutazione delle condizioni per l'utilizzo del farmaco e' da effettuarsi solo da parte di espse
N02AA01	MORFINA	EV, IM, OS	A				TAB.2 sez.A DPR 309/90
N02AA03	IDRONORFONE	OS	A				TAB.2 sez.A DPR 309/90
N02AA05	ORICODONE	OS	A				TAB.2 sez.A DPR 309/90
N02AA55	OSSICODONE, ASSOCIAZIONI	OS	A		RNR		Si raccomanda che il suo impiego, conforme alle indicazioni terapeutiche registrate, rientri in specifici protocolli di terapia del dolore che prevedano l'uso di schede di valutazione obbligatorie ai sensi della L. 38/2010.
N02AB02	PETIDINA CLORIDRATO	IM, SC	C		RNR		
N02AB03	PENTANIL	CER, IM, IV, PAST	A		RNR		
N02AD01	PENTAZOCINA Da inserire	IM, IV	A				TAB.2 sez.A DPR 309/90
N02AE01	BUPRENORFINA	EV, OS, TRANS	A				TAB.2 sez.A DPR 309/90 - La prescrizione e carico del SSN e' limitata ai pazienti affetti da dolore moderato o grave in corso di patologie neoplastica o degenerativa secondo le modalita' prescrittive della legge n. 12 dell'8 febbraio 2001 e di eventuali d
N02A06	PARACETAMOLO/CODEINA FOSFATO	CPR EFF	A		RR		
N02A13	PARACETAMOLO/TRAMADOLO	CPR	C				
N02AX02	TRAMADOLO	EV, IM, OS	A	3			Si ammette l'utilizzo solo dopo adeguata valutazione del dolore attraverso l'uso della VAS (Visual Analog Scale)
N02AX06	TAPENTADOLO CLORIDRATO	CPR R.P.	A		RNR		
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO	EV, IM, OS	C				
N02BB02	METAMIZOLO SODICO	IM, OS, SOL, RETT.	C				
N02BD01	PARACETAMOLO	OS, SOL, RETT.	C				
N02BE51	PARACETAMOLO, ASSOCIAZIONI ESCLUSI GLI PSICOLETTICI	OS, SOL, RETT.	C				
N02BG08	ZICONOTIDE	INTRATECALE	H				
N02G010	CANBINACINI	SPRAY	A		RNR		
N03AC01	SUMATRIPTAN	SC	A				Limitatamente ai Centri per le Cefalee ed al PS
N03AA02	FENOBARBITAL	EV, IM, OS	A		RNR		
N03AA04	BARBEXALONE	OS	A				
N03AB02	FENITONA	IM, OS	H				
N03AB52	FENITONA/METILFENOBARBITAL	CPR	C		RR		
N03AD01	ETOSUCCIMIDE	OS	A				
N03AE01	CLONAZEPAM	OS	A				
N03AF01	CARBAMAZEPINA	OS	A				
N03AF02	OXCARBATEPINA	OS	A				
N03AF03	RUFNAMIDE	CPR RIVESTITE	A		RRL		
N03AF04	ESLICARBAZEPINA	CPR	A		RRL	SI	UTILIZZO PER IL SOLO MONITORAGGIO CLINICO E PER CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI IN TRATTAMENTO
N03AG01	ACIDO VALPROICO	EV, OS	A				
N03AG04	VIGABATIN	OS	A				
N03AX09	LAMOTRIGINA	OS	A				
N03AX10	FELBAMATO	OS	A				
N03AX11	TOPIRAMATO	OS	A				
N03AX12	GABAPENTIN	OS	A	4			Gabapentin e Pregabalin sono farmaci terapeuticamente sovrapponibili: la scelta deve essere effettuata in base alle indicazioni registrate, al rapporto costo/efficacia.
N03AX14	LEVETIRACETAM	EV, OS	A				
N03AX15	ZONISAMIDE	CPS	A		RR		
N03AX16	PREGABALIN	OS	A	4			Gabapentin e Pregabalin sono farmaci terapeuticamente sovrapponibili: la scelta deve essere effettuata in base alle indicazioni registrate, al rapporto costo/efficacia.
N03AX17	STIRIPENTOLO	SOSP.	C		RR		
N03AX18	LACOSAMIDE	EV, OS	A				
N03AX21	RETIGABINA	OS	A		RR	SI	
N03AX22	PERAMPANEL	CPR	A		RR	SI	
N04AA02	BIPERIDENE	EV, IM, OS	A				
N04AB02	ORFENADRINA (CLORURO)	IM, OS	A				
N04BA02	LEVODOPA ED INIBITORE DELLA DECARBOSSILASI	OS, OS, GEL INTESTINALE	A				Febbraio 2007 - Importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopaminergici
N04BA03	LEVODOPA, INIBITORI DELLE DECARBOSSILASI E INIBITORI DELLE COMT	OS	A		RR	SI	
N04B01	AMANTADINA CLORIDRATO	CPR	C		RR		
N04BC01	BROMOCRIPTINA	OS	A				
N04BC04	ROPINIROLO	OS	A				
N04BC05	PRAMIPEXOLO	OS	A				Febbraio 2007 - Importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopaminergici
N04BC07	APOMORFINA	SC	A				Febbraio 2007 - Importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopaminergici
N04BC09	ROTIHOTINA	TRANS	A				
N04BD01	SELEGILINA	OS	C				
N04BX01	TOLCAPONE	OS	A		RR	SI	
N04BX02	ENTACAPONE	OS	A		RR	SI	Limitatamente ai pazienti che presentano fenomeni "on-off" in terapia con levodopa
N05AA01	CLORPRIMAZINA	IM, OS	A				
N05AA02	LEVONEPRIMAZINA	OS	A				
N05AA03	PROMAZINA	IM, IV, OS	C				
N05AB02	FLUFENAZINA	IM, OS	A				
N05AB03	PERFENAZINA	IM, OS	A				
N05AD01	ALOPERIDOLO	EV, IM, OS	A				
N05AD06	BROMPERIDOLO	OS	A		RR		
N05AD08	DROPERIDOLO	EV	C		DSP		
N05AE04	ZIPRASIDONE	IM, OS	A		RR	SI	
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	IM, OS	A				
N05AH02	CLOZAPINA	OS	A			SI	
N05AH03	OLANZAPINA	IM, OS	A		RR	SI	
N05AH03	OLANZAPINA	IM	H		RNR		
N05AH04	QUETIAPINA	OS	A		RR	SI	
N05AH05	ASENAPINA	OS	A		RR	SI	
N05AH06	CLOTTAPINA	EV, IM, OS	C		RNR		
N05AH06	CLOTTAPINA	OS	A		RR		
N05AL03	TIAPRIDE	EV, IM, OS	A				
N05AL05	AMISULPRIDE	OS	A				
N05AL07	LEVOSULPRIDE	EV, IM, OS	A				
N05AN01	LITIO	OS	A				
N05AX08	RISPERIDONE	IM, OS	A		RR	SI	

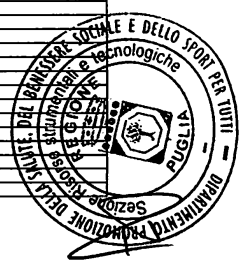




N05AX08	RISPERIDONE	IM	H			RNRL		
N05AX12	ARIPIPRAZOLO	IM_OS	A			RR	SI	
N05AX12	ARIPIPRAZOLO	IM	H			RNRL		
N05AX13	PALIPERIDONE	OS	A			RR	SI	Da impiegare nelle SDPC secondo le indicazioni riportate nella scheda tecnica
N05BA	DELORAZEPAM	CPR	C			RR		
N05BA01	DIAZEPAM	EV,IM_OS,SOL_RETT.	C					
N05BA04	OXAZEPAM (fascia C)	CPR	C			RR		
N05BA06	LORAZEPAM	EV,IM_OS	C					
N05BA08	BROMAZEPAM	OS	C					
N05BA09	CLOBAZAM	OS	C					
N05BA12	ALPRAZOLAM	OS	C					
N05BA19	ETIZOLAM	GTT	C			RR		
N05BB01	IDROXIZINA	IM_OS	C					
N05CD01	FLURAZEPAM MONOCLORIDRATO	CPS	C			RR		
N05CD02	NITRAZEPAM	CPR	C			RR		
N05CD05	TRIAZOLAM	CPR	C			RR		
N05CD08	MIDAZOLAM	SOL_mucosa orale	C			OSP		
N05CD08	MIDAZOLAM CLORIDRATO	SIRINGA PREREMPTA	C			OSP		
N05CD09	BROTIZOLAM	CPR	C			RR		
N05CF01	ZOPICLONE	OS	C					
N05CF02	ZOLPIDEM	OS	C					
N05CM16	RIAPRAZINA	SOL_mucosa orale	A			OSP		
N05CM18	DEKEMETOMIDINA CLORIDRATO	FL	C			OSP		
N06AA04	CLOMIPRAMINA	EV,IM_OS	A					
N06AA09	AMITRIPTILINA	OS	A					
N06AB03	FLUOXETINA	OS	A					
N06AB04	CITALOPRAM	EV,IM_OS	A					
N06AB05	PAROXETINA	OS	A					
N06AB06	SERTRALINA	OS	A					
N06AB07	SERTRALINA CLORIDRATO	SOL_per OS	A			RR		
N06AB08	FLUOXAMINA	OS	A					
N06AB10	ESCITALOPRAM OSSALATO	CPR RIV	A			RR		
N06AX01	OXITRIPTANO	OS GRAT	C			RR		
N06AX03	MIANSERINA	OS	A					
N06AX05	TRAZODONE	OS	A					
N06AX11	MIRTAZAPINA	OS	A					
N06AX12	SUPRIDONE CLORIDRATO	CPR	A			RR		
N06AX16	VENLAFAXINA	OS	A					
N06AX18	REBOXETINA	OS	A					Inibitore selettivo della ricaptazione della noradrenalina. Da prescrivere a soggetti potenzialmente a rischio di effetti indesiderati da triciclici quali cardiopatici, anziani, soggetti con ipertrofia prostatica, glaucoma.
N06AX21	DULOXETINA	OS	A	4		RR		
N06AX26	VORTIOXETINA	OS	A			RR		
N06AX49	ADOMETTICINA BUTANDISOLFONATO	FL	C			RR		
N06BA04	METILFENIDATO	OS	A			RR	SI	
N06BA07	MODAFINIL	OS	A			RR	SI	
N06BA09	ATOMOXETINA	OS	A			RNRL	SI	
N06B001	CAFFEINA	EV_OS	C					Dato il rapporto costo-efficacia sfavorevole del principio attivo, si raccomanda di individuare accuratamente le situazioni nelle quali non e' possibile usare il farmaco galenico
N06B003	PIRACETAM	EV	C					
N06B006	CITICOLINA	FL,IM,RV	C			RR		
N06B12	LEVODOPACARBININA	FL,IM,EV	C			RR		
N06B13	IDENBONE	CPR RIV	C			RR		
N06DA02	DONEPEZIL	OS	A	85		RRL	SI	
N06DA03	RIVASTIGMINA	CER_OS	A	85		RRL	SI	
N06DA04	GALANTAMINA	OS	A	85		RRL	SI	
N06DX01	MEMANTINA	OS	A	85		RRL	SI	
N07AA	ESERINA SALICILATO	FL	C			RR		
N07AA01	NEOSTIGMINA	EV,IM,SC	A					
N07AA02	PIROSTIGMINA	OS	A					
N07AZ01	PILOCARPINA	OS	H					
N07AZ02	COLINA ALFOSCERATO	CPR	C			RR		
N07B8	SODIO OXIBATO	FL	H			RNRL		
N07B8	METADOXINA	FL	C			RR		
N07B01	DISULFIRAM	OS	C					
N07B03	ACAMPROSATO	OS	A			RR		
N07B04	MALTREXONE	OS	A					
N07B01	BUPRENORFINA	OS	H					TAB.2 sez.A DPR 309/90
N07B02	METADONE	OS	H					Uso molto dimostrato del farmaco a causa dello sfavorevole rapporto costo/efficacia
N07B04	LOFEXIDINA CLORIDRATO	CPR	C			OSP		
N07B05	LEVOMETADONE Da eliminare	LOZ	C			RR		SI DEMANDA LA SCELTA ALLA VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE PER SINGOLI CASI ED A SEGUITO DI ACCURATA VALUTAZIONE DEL RAPPORTO COSTO/EFFICACIA DELLO STESSO FARMACO
N07B05	BUPRENORFINA, ASSOCIAZIONI	OS	H					TAB.2 sez.A DPR 309/90
N07CA01	BETASTIRINA DICLORIDRATO	CPR	C			RR		
N07CA03	FLURAZEPAM DICLORIDRATO	CPS/CPR	C			RR		
N07CA03	FLURAZEPAM DICLORIDRATO	CPR	C			RR		
N07X002	RSUZOLO	OS	A			RRL		INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI SPECIALISTA INTERNISTA, NEUROLOGO, DETERMINAZIONE AIFA N. 296/2014
N07X004	SODIO OXIBATO	SOLUZ X OS	C			RNRL		
N07X006	TETRABENAZINA	CPR DIV	A			RRL		
N07X008	TAFAMIDIS Da eliminare	CPR	H			RRL		Tattamento dell'amiloide da transtiretina nei pazienti adulti affetti da polineuropatia sintomatica di stadio 1 al fine di ritardare la compromissione neurologica periferica.
N07X009	DMETILFUMARATO	CPR	A	65		RRL	SI	NOTA AIFA 65
P01AB01	METRONIDAZOLO	OS	A					
P01AX06	ATOVAQUONE	OS	H					
P01BA01	CLOROCINA	OS	A					
P01BA02	IDROXICLOROCINA	OS	A			RR		
P01B851	ATOVAQUONE/PROGUANILE CLORIDRATO	CPR	C			RR		
P01B01	CHININA	EV_OS	C					
P01B02	MEFLOCHINA	OS	A					
P01B01	PRIMETAMINA (estero)	CPR	A					
P01B05	PIPERACHINA TETRAFOSFATO + DIDROARTEMISININA	CPR	C			RR		
P01CX01	PENTAMIDINA ISETIONATO	AER,EV,IM	A			RRL	SI	
P02CA01	MEBENDAZOLO	OS	A					
P02CA03	ALBENDAZOLO	OS	A					
P02DA01	NICLOSAMIDE	OS	A					
P03AA	ZOLEFONATO/POTASSIO CARBONATO	LUNG	C					
P03AC04	PERMETRINA	CREMA	C			RR		
P03AC54	PERMETRINA, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C					
R01AA08	NAFAZOLINA NITRATO	GTT	C					
R01AB05	EFEDRINA + NAFAZOLINA	SPRAY	C					



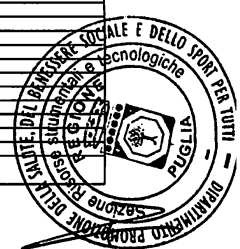
R01AD05	BUDESONIDE	SPRAY	C			RR	
R01AD09	MOMETASONE FURATO	SPRAY	C			RR	
R01AX06	MUPIROCINA CALCOA	UNG.	C			RR	
R01AX10	BENZALCONIO CLORURO/ACIDO TANNICO	UNG.	C				
R02AA15	IDOPROVIONE	COLL	C				
R03AC02	SALBUTAMOLO	INAL	A				
R03AC04	FENOTEROLO	INAL	A			RR	
R03AC12	SALMETEROLO	INAL	A				
R03AC13	FORMOTEROLO FUMARATO	AER	A			RR	
R03AC18	INDACATEROL	POLV.PER INAL	A				
R03AC19	OLQDATEROL	POLV.PER INAL	A				
R03AK06	SALMETEROLO XINAFOATO/FLUTICASONE PROPIONATO	SOL x INAL	A			RR	
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	AER	A			RR	
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	INAL	A				
R03AK08	BECLOMETASONE DIPROPIONATO/FORMOTEROLO FUMARATO	SOL x INAL	A			RR	
R03AK10	VILANTEROL E FLUTICASONE FURATO	POLV.PER INAL	A				LA SCELTA SCELTA NON DEVE PREVEDERE PIU DI DUE P.A. IN RELAZIONE AL RAPPORTO COSTO/EFFICACIA FAVOREVOLE SIA A LIVELLO OSPEDALIERO CHE TERRITORIALE.
R03AK11	FORMOTEROLO E FLUTICASONE	INAL	A				
R03AL02	SALBUTAMOLO SOLFATO/IPRATROPIO BROMURO	AER	A			RR	
R03AL02	SALBUTAMOLO SOLFATO/IPRATROPIO BROMURO	FLC X NEBUL.	A			RR	
R03AL03	UMECILDINIO BROMURO/VILANTEROLO TRIFENATO	INAL	A			RR	SI
R03AL04	INDACATEROLO E GLICOPIRRONIO BROMURO	POLV.PER INAL	A				
R03AL04	BROMURO DI ACLIDINIO/FORMOTEROLO FUMARATO						
R03AL05	DIIDRATO	INAL	A			RRL	SI
R03AL06	TIOTROPIO/OLQDATEROLO	INAL	A			RRL	SI
R03BA01	BECLOMETASONE	INAL	A				
R03BA02	BUDESONIDE	INAL	A				
R03BA03	FLUNISOLIDE	INAL	A				
R03BA05	FLUTICASONE	INAL	A				
R03BB01	IPRATROPIO BROMURO	INAL	A				
R03BB02	OXITROPIO BROMURO	INAL	A				
R03BB04	TIOTROPIO BROMURO	INAL	A				
R03BB05	ACLIDINIO BROMURO	POLV.PER INAL	A				
R03BB06	GLICOPIRRONIO BROMURO	INAL	A			RR	
R03BB07	UMECILDINIO BROMURO	CPR	A				SI INERISCE NE PTOR IN ATTESA DI RIVEDERE TUTTA LA CLASSE ATC
R03CB03	ORCIPRENALINA	IM	C				
R03CC02	SALBUTAMOLO	EV,IM,OS	C				
R03DA04	TEOFILLINA	CPS/CPR	A			RR	
R03DA05	AMINOFILLINA	EV	C				
R03DA08	BAMIFILLINA CLORIDRATO	CPR RIV	C			RR	
R03DA11	DOXOFILLINA	EV,OS	A				
R03DC03	MONTELUKAST SODICO	CPR/TAVOLETTE MASTICABILI	A			RR	
R03DD05	OMALIZUMAB	SC	A				
R03DD07	ROFLUMILAST	OS	A			RRL	SI
R05CB01	ACETILCISTEINA	IM,INAL,OS	C				
R05CB02	BROMEDINA	EV,IM,OS	C				
R05CB03	CARBOCISTEINA	OS	C				
R05CB06	AMBROXOLO CLORIDRATO	FL X INAL	C				
R05CB13	DORNASE ALFA (DEOSSIRIBONUCLEASI)	INAL	H				SI
R05DA09	DESTROMETORFANO	OS	C				
R05DB27	LEVODOPROPRIZINA	OS	C	31		RR	
R06AB04	CLOFENIRAMINA	IM,OS,SC	C				
R06AD02	PRONMETAZINA	IM,OS	A			RR/RR	
R06AE06	OXATOMICINA	OS	A			RR	
R06AE07	CETRIZINA	OS	A			RR	
R06AX02	CIPROEPTADINA	OS	C				
R06AX13	LORATADINA	OS	A			RR	
R06AX17	KETOTIFENE FUMARATO ACIDO	CPR	A			RR	
R06AX27	DESLOFATADINA	CPR	A			RR	
R06AX28	RUPATADINA FUMARATO	CPR	A			RR	
R06AX29	BILASTINA	CPR	C			RR	
R07AA02	FOSELIPIDI NATURALI	ENDOTRAC	H				
R07AX01	OSSIDO NITRICO	GAS	C				
R07AX02	IVACAFTOR	OS	A			RRL	SI
R07AX30	LUMACAFTOR/IVACAFTOR	OS	Cnn			RRL	
S01AA11	GENTAMICINA SOLFATO	COLL	C			RR	
S01AA12	TOSBRAMICINA	COLL	C			RR	
S01AA13	ACIDO FUSIDICO	COLL	C			RR	
S01AA23	NETILMICINA SOLFATO	COLL	C			RR	
S01AA27	CEFUROXIMA	INHETT	C			RR	ANTIBIOTICO INIETTABILE IN CAMERA ANTERIORE PER LA PREVENZIONE DELL'ENDOFALMITE DOPO INTERVENTO DELLA CATARATTA, RACCOMANDATO DALLE LINEE GUIDA EUROPEE (ESCRS) E ITALIANE (SOI)
S01AA30	CLORAMFENICOLI/COLISTIMETATO SODICO/coltretrackina	COLL	C			RR	
S01AD03	ACICLOVIR	UNG. OFT	A			RR	
S01AE01	OFLOXACINA	COLL	C			RR	
S01AE02	NOFLOXACINA	COLL	C			RR	
S01AE03	CIPROFLOXACINA	COLL	C			RR	
S01AE05	LEVOFLOXACINA	COLL	C			RR	
S01AX18	IDDOPOVIONE	COLL	C			RNR	
S01BA01	DESAMETASONE	INTRAV	H				riduzione della capacità visiva
S01BA05	TRIAMCINOLONE	INHETT	H				SOLO PER USO DIAGNOSTICO
S01BA05	TRIAMCINOLONE	SCR	H			RR	
S01BA07	FLUOROMETOLONE	COLL	C			RR	
S01BA14	LOTEPREDNOLILO ETABONATO	COLL	C			RR	
S01BC01	INDOMETACINA	COLL	C			RR	
S01BC03	DICLOFENAC SODICO	COLL	C			RR	
S01BC10	NEPAFENAC	COLL	H				
S01CA01	DESAMETASONE FOSFATO DISODICO/NETILMICINA SOLFATO	COLL	C			RR	
S01CA02	PREDNISOLONE/MEOMICINA	COLL	C			RR	
S01CA05	BETAMETASONE/CLORAMFENICOLI	COLL	C			RR	
S01CB04	BETAMETASONE/RIAPAZOLINA/TETRACICLINA	COLL	C			RR	
S01EA03	APRACLONIDINA CLORIDRATO	COLL	A			RR	
S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO	COLL	A			RR	
S01EB01	PILOCARPINA CLORIDRATO	COLL	C			RR	
S01EB09	ACETILCOLINA CLORURO	FL + SOLV	C			GSP	
S01EC01	ACETAZOLAMIDE	CPR	A			RR	
S01EC03	DORZOLAMIDE CLORIDRATO	OFF FL 5ML	A			RR	
S01ED01	TIMOLOLO MALEATO	COLL	A			RR	
S01ED02	BETAOLOLO CLORIDRATO	COLL	A			RR	
S01ED05	CARTEOLOLO CLORIDRATO	COLL	A			RR	
S01EE01	LATANOPROST	COLL	A			RR	
S01EE03	BIMATOPROST	COLL	A			RR	
S01EE05	TAFLUPROST	GTT OFTALMICHE	A			RR	



V01E02	DAPIPRAZOLE CLORIDRATO	COLL	C		RR	
V01FA01	ATROPINA SOLFATO	COLL MONOD	C		RR	
V01FA04	OCLOPENTOLATO CLORIDRATO	COLL	C		RR	
V01FA05	DMATROPINA BROMIDRATO	COLL	C		RR	
V01FA06	TROPICAMIDE	COLL	C		RR	
V01FA03	IBOPAMINA	COLL	C		RR	
V01GA01	BENZALCONIO CLORURO GEL OCULARE	GOCCE	C			
V01HA02	OXIBUPROCAINA CLORIDRATO	flac. Monodose	C		RR	
V01HA07	LIDOCAINA CLORIDRATO	COLL	C		USPL	
V01LA01	VERTEPORFINA	INTRAV	H			
V01LA03	PEGAPTANIS	INIETT	H		RR	
V01LA04	RANIBIZUMAB	INTRAV	H			
V01LA05	AFIBERGEPY	EV	H			
V01XA02	RETINOL (VITAMINA A)	PMATA OFTALMICA	C		RR	
V01XA08	ACETILCISTEINA	TOPIC	C			
V01XA14	EPARINA	TOPIC	C			
V01XA20	LACRIME ARTIFICIALI ED ALTRI PREPARATI INDIFFERENTI	COLL	A	83	RR	
V01XA20	ACIDO IALURONICO SALE SODICO	COLL	C			
V01XA21	Mercaptamina	FLC SML	H		DSP	
V01XA22	OCRIPLASMINA	INIETT	H			
V02AA	TOBRAMICINA	GOCCE AURICOLARI	C		RR	
V02AA30	POLIMIDINA B SOLFATO/NEOMICINA SOLFATO/LIDOCAINA C	GTT OTD	C			
V02CA06	TOBRAMICINA/DESAMETASONE	GOCCE AURICOLARI	C		RR	
V01LA02	POLLINE DI GRAMINACEE	OS	A		RRL	SI
V03AB01	IPECACUANA	OS	C			
V03AB03	EDETATI	EV	C			
V03AB04	PRALIDOSSIMA	IM	A			
V03AB06	TRISCLAFATO	EV	C			
V03AB14	PROTAMINA	EV	A			
V03AB15	NALOXONE	EV,IM	A			
V03AB17	METILTIONINA CLORURO	EV,IM	C			
V03AB23	ACETILCISTEINA	EV,IM	C			
V03AB25	FLUMAZENIL	EV	H			
V03AB32	GLUTATONE	EV,IM	C			Uso riservato all'Oncologia
V03AB33	IDROXOCOBALAMINA	FL	C		RR	
V03AB35	SILGAMMADEX	FL SML	H		DSP	
V03AB37	IDAMUCIZUMAB	EV	H		DSP	
V03AC01	DEFEROXAMINA	EV,IM,SC	A		RR	SI
V03AC02	DEFERIPRONE	OS	H			
V03AC03	DEFERASIROX	OS	H		RNRL	SI
V03AE01	POLISTIRENE SOLFONATO	OS	A			Indicazioni come da scheda tecnica
V03AE01	POLISTIRENE SOLFONATO	RETT	A		RR	
V03AE02	SEVELAMER	OS	A		RR	SI
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	CPR,OS	A		RR	SI
V03AE04	CALCIO ACETATO E MAGNESIO CARBONATO	OS	A			SI
V03AE05	OSSIDROSSIDO SUCROFERRICO	CPR	A		RRL	SI
V03AF01	MESNA	EV	A			SI
V03AF02	DEXAZOXANO	EV	H			
V03AF03	CALCIO FOLINATO	FL EV,IM	A	11	RR	SI
V03AF03	calcio levofolinato pentaidrato	FL	A	11	RR	SI
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO	EV,IM,OS	C			
V03AF05	AMIFOSTINA	EV	H			
V03AF07	BASBURICASE	EV	C			
V03AF10	SODIO LEVOFOLINATO Da inserire in gerga	OS	H			
V03AF10	DISODIO LEVOFOLINATO	FL	H		DSP	
V03AH01	DIAZOSSIDO	CPS	A		RRL	
V04C02	GLUCOSIO	OS	C			
V04C05	SOMATOSTATINA	EV	H			
V04C01	TUBERCOLINA	INTRADERMICO	C			
V04C02	INDIGO CARMINE	FL	C		OSP	
V04C01	TIROTROPINA	IM	H			
V04C01	TIROTROPINA	FL,IM	H		RNRL	
V04C	ALTRI DIAGNOSTICI	EV,INTRAVES,OS	C			
V04CX	FLUORESCENZA SODICA	FL EV	H		DSP	
V04CX	UREA C	KIT	H		RNR	
V06D0	AMINOCIDI, COMPRESSE LE ASSOCIAZIONI CON POLIPEPTIDI	OS	H		RRL	
V07AB	SOLVENTI E DILUENTI, COMPRESSE LE SOLUZIONI DETERGENTI	EV	A			
V07AB	SOLVENTI E DILUENTI, COMPRESSE LE SOLUZIONI DETERGENTI	SOL. CONS.ORGANI	C			
V07AC	PRODOTTI AUSILIARI PER LA TRASFUSIONE DEL SANGUE	EV	C			
V07AF	PARAFFINA LIQUIDA	FL	C			
V08A01	ACIDO DIATRIZICO	OS,SOL,RETT.	H			
V08A02	IOXOLO	FL 100ML	H		DSP	
V08A04	IOPIAMIDOLO	FL 100ML	H			
V08A05	IOPIOMIDE	FL	H		DSP	
V08A07	IOVERSOLO	FLC EV 100ML	H		DSP	
V08A09	IODIANOLO	IM SC	H		DSP	
V08A10	IOIPIROLO	FL	H		DSP	
V08A11	IOSTRIDOLO	FL 100ML	C		DSP	
V08A01	ESTERI ETILICI DI ACIDI GRASSI IODURATI	INIETT	H			
V08A01	BARIO SOLFATO CON SOSTANZE SOSPENSIVE	COLON,ESOFAGO,OS	C		DSP	
V08A01	BARIO SOLFATO CON SOSTANZE SOSPENSIVE	COLON,ESOFAGO,OS	H		DSP	
V08A01	ACIDO GADOPENTETICO SALE DIMEGLIUMINICO	FL EV 20ML	H		DSP	
V08CA02	ACIDO GADOTERICO/GADOLINIO OSSIDO	FL	C		DSP	
V08CA03	GADODIAMIDE	FL EV 10 ML	H		DSP	
V08CA04	GADOTERIDOLO	FL EV 50 ML	H		DSP	
V08CA08	ACIDO GADOBENICO SALE DIMEGLIUMINICO	FL EV	C		DSP	
V08CA09	GADOBUTRILO	FL	H		DSP	
V08CA10	ACIDO GADOXETICO DISODIO	SIR	H		DSP	
V08DA01	PERFLUTRENO	IM SC	H		DSP	
V08DA05	ZOLFO ESALFURURO	EV	H		DSP	
V09AA01	TECNEZIO-99mTc-ESAMETAZIMA	INIETT	H			
V09AA02	TECNEZIO-99mTc-BICISATO	INIETT	H			
V09AB03	IDIO IOFLUPANO-123I	INIETT	C			
V09BA01	TECNEZIO 99m Tc-OMBRONATO HDP	FL	H			
V09CA02	TECNEZIO 99m Tc-SUCCINICO	SOL Inert.	H		DSP	
V09CA03	TECNEZIO 99m Tc-TIATIDE	SOL Inert.	H		DSP	
V09DA0	TECNEZIO 99m Tc-MEBROFENINA	FL	C			
V09EA02	TECNEZIO 99m Tc-TECHNEGAS	POLV.PER INAL	C		DSP	
V09EB01	tecnezio (99mTc) albumina umana	Liofilizzato per somministrazione endovenosa	CN		DSP	

Si domanda ai nefrologi l'inserimento del farmaco all'interno di percorsi diagnostici terapeutici in cui vengano valutati gli esiti clinici a fronte dei costi sostenuti

Si domanda ai nefrologi l'inserimento del farmaco all'interno di percorsi diagnostici terapeutici in cui vengano valutati gli esiti clinici a fronte dei costi sostenuti



V09FX01	TECNEZIO 99M TC PERTECNETATO	SOL Inett.	C		OSP	
V09FX02	Tecnezio-99mTc-pertecmetato	Generatore di radionuclidi	C		OSP	
V09FX02	SODIO IODURO 123I	SOL Inett. O orale	CN		OSP	
V09FX03	SODIO IODURO 131I	CPS	CN		OSP	
V09GA01	TECNEZIO-99mTc-SESTAMIBI	EV	H			
V09GA02	TECNEZIO-99mTc-TETROFOSMINA	INIETT	H			
V09GA04	TECNEZIO 99m Tc/ALBUMINA UMANA PARTICELLE NANOCOLLOIDALI	SOL Inett.	H		OSP	
V09GA06	STAGNO PIROFOSFATO/TECNEZIO 99mTc	SOL Inett.	H		OSP	
V09GX01	TALLIO CLORURO-201TL	SOL Inett.	H		OSP	
V09HA03	BESILEDOMAB	KIT 2FLC+2FLC	H		OSP	
V09HA04	SULESOMAB	FL	H		OSP	
V09HZ01	GALLIO 67 GA CITRATO	SOL Inett.	H		OSP	
V09IB01	IODIO-111IN-PENTETREOTIDE	EV	H			
V09IZ01	123I-IOBENGUANO	INIETT	C			SOLO PER USO DIAGNOSTICO
V09IZ04	FLUORO-18F-DEOSSIGLUCOSIO Da Inserire in gara	INIETT	H			
V09XA01	IODIO-131I-NORCOLESTEROLO	SOL Inett.	H		OSP	
V10BX01	STRONZIO-89SR-CLORURO	INIETT	H			
V10BX02	SAMARIO-153SM-LEXIDRONAM	EV	H		OSP	
V10XA01	SODIO IODURO 131I	CPS	CN		OSP	
V10XC02	IBRITUMOMAB TILXETANO (90Y) Da Inserire in gara	KIT PER RADIOMARCARE	H			
V10XC03	RADIO (223RA) DICLORURO	INIETT	H			
X05BX02	PARACALCIOLO	CPS	A			
X05BX02	PARACALCIOLO	SOL Inett.	A			

