

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E ASSISTENZA INTEGRATIVA 15 dicembre 2025, n. 97

Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) di cui alla D.G.R. n. 984/2026 s.m.i.- approvazione aggiornamento versione 47.0.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

In Bari, nella sede della Sezione Farmaci Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa

Il DIRIGENTE della SEZIONE FARMACI DISPOSITIVI MEDICI E ASSISTENZA INTEGRATIVA

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 deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 7.12.2020.

VISTO il decreto del Presidente della Giunta regionale n. 22 del 22.01.2021.

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 1289 del 28.07.2021.

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 1375 del 30/09/2025 recante: "Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 "Modello Organizzativo Maia 2.0"e ss.mm.ii.. Affidamento e Proroga degli incarichi di direzione delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale", con la quale è stato deliberato di prorogare l'incarico di direzione della Sezione Farmaci, Dispositivi medici e Assistenza Integrativa afferente al Dipartimento promozione della salute e del benessere animale al Dott. Paolo Stella a decorrere dal 01/10/2025 , per un periodo di tre anni, in applicazione di quanto previsto dall'art. 22 del DPGR n. 22 del 22 gennaio 2021 e ss.mm.ii.

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

VISTO il dlgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i. ed il Regolamento UE 2016/679.

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15 settembre 2021, recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere".

VISTA la D.G.R. n. 1295 del 26.09.2024, recante "Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase Strutturale".

Sulla base dell'istruttoria espletata dalla Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa, di seguito riportata.

Premesso che:

- con la D.G.R. n. 984/2016 è stata rispettivamente istituita e definita la composizione della Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF) cui sono stati delegati dalla Giunta Regionale una serie di compiti volti principalmente ad implementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci, anche attraverso la corretta definizione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR), l'elaborazione di Linee Guida a valenza regionale sui farmaci ovvero alla definizione dei criteri per l'individuazione dei centri autorizzati dalla Regione alla prescrizione di farmaci con Piano Terapeutico (PT), note AIFA e/o farmaci sottoposti ai Registri di monitoraggio AIFA;
- con successive D.G.R. n. 1706/2016, n.433/2022, n. 1488/2022, n. 1479/2023, n. 1084/2024, n. 471/2025 e n. 1827/2024 è stato medio tempore aggiornato l'assetto organizzativo della citata Commissione Regionale ed è stata prorogata la validità in carica della stessa, da ultimo con D.G.R. n. 917/2025, fino al 31/12/2025, nelle more del completamento dell'attività istruttoria finalizzata alla nuova nomina degli stessi;

- Con D.G.R. n. 355/2019, successivamente modificata con D.D. n. 84 del 15/10/2025, è stato approvato il nuovo modello organizzativo della Rete Regionale Antidotica e, contestualmente, è stato disposto il Prontuario Regionale Antidoti, quale parte integrante e sostanziale del PTR di cui costituisce la sezione antidoti.

Considerato che:

- 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.
- A fronte delle valutazioni medio tempore espresse dalla CTRF nelle varie sedute le cui risultanze sono verbalizzate agli atti d'ufficio, con Determinazioni Dirigenziali n.151/2017, n.230/2017, n.307/2017, n.415/2017, n.484/2017, n.53/2018, n.155/2018, n.193/2018, n.297/2018, n.10/2019, n.32/2019, n.54/2019, n.73/2019, n.143/2019, n.243/2019, n.22/2020, n.153/2020, n.177/2020, n.213/2020, n.278/2020, n.64/2021, n.117/2021 , n.146/2021, n.199/2021, n.03/2022, n.018/2022, n.048/2022, n.069/2022, n.086/2022, n.095/2022 n.013/2023, n.051/2023, n.077/2023, n.010/2024, n.033/2024, n.039/2024, n.052/2024, n.059/2024, n.069/2024, n.077/2024, n.023/2025, n.49/2025, n.52/2025, n.66/2025, n. 82/2025 e n. 83/2025 sono state approvate le precedenti versioni del PTR dalla 1.0 alla 46.0.

Preso atto:

- dei pareri espressi dalla CTRF sui farmaci oggetto di valutazione, le cui risultanze sono verbalizzate agli atti della Sezione.

Ritenuto, pertanto, necessario:

- sulla base delle valutazioni espresse dalla CTRF, provvedere all'approvazione del PTR aggiornato alla versione 47.0, di cui all'allegato A, comprensivo delle Sezioni "Farmaci", "Radiofarmaci Diagnostici - Terapeutici" e "Antidoti", oltre che dello Allegato B, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, in sostituzione della precedente versione 46.0.

VERIFICA AI SENSI DEL d.lgs. 196/03 e ss.mm.ii. e del Reg. UE - 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.

Esiti Valutazione di impatto di genere. **NEUTRO.**

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D. Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii.

La presente determinazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del 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

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

1. Di **prendere** atto dei pareri espressi dalla CTRF sui farmaci oggetto di valutazione, le cui risultanze sono verbalizzate agli atti della Sezione.
2. Di **approvare** la versione 47.0 del PTR di cui all'allegato A, comprensivo delle Sezioni "Farmaci", "Radiofarmaci Diagnostici - Terapeutici" e "Antidoti", oltre che dell' Allegato B, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, in sostituzione della precedente versione 46.0 del PTR.
3. Di **dare atto** che il suddetto PTR è suscettibile di ulteriori modifiche ed integrazioni, sulla base dei prossimi lavori della CTRF.
4. Di **dare atto** che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del d.l. 158/2012 convertito dalla Legge 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, "...devono essere resi immediatamente disponibili agli assistiti, anche senza il formale inserimento nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali..." .
5. Di **dare atto** che, ai sensi di quanto previsto dall'art.5, comma 3, della legge 10 novembre 2021 n. 175, i farmaci di fascia A o H prescritti per l'assistenza dei pazienti affetti da malattia rara, la cui immissione in commercio sia successiva al presente provvedimento, "nelle more dei periodici aggiornamenti per il loro inserimento nei prontuari terapeutici ospedalieri o in altri elenchi analoghi predisposti dalle competenti autorità regionali o locali ai sensi dell'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sono resi comunque disponibili".
6. Di **dare atto** che relativamente ai farmaci già inseriti nel PTR eventuali aggiornamenti delle schede tecniche effettuate dall'AIFA sono immediatamente applicabili nelle more dell'aggiornamento del PTR.
7. Di **disporre** la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il presente provvedimento:

- a. sarà trasmesso all'albo telematico della Regione Puglia ai fini della pubblicità legale;
- b. sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- c. sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it;
- e. sarà notificato alle ASL, A.O.U., I.R.C.C.S. ed E.E. del SSR;
- f. sarà notificato al Soggetto Aggregatore regionale, alla ASL BA capofila per i consequenziali adempimenti in materia di gare farmaci e gas medicali ed alle altre Aziende pubbliche del SSR;
- g. sarà notificato alla società Exprivia per consentire l'aggiornamento del sistema informativo regionale Edotto;
- h. è immediatamente esecutivo;

Il presente provvedimento, si compone di n. 5 pagine, oltre un allegato "A" di n. 60 pagine e un allegato "B" di n. 2 pagine.

ALLEGATI INTEGRANTI

Documento - Impronta (SHA256)
Allegato B - PTR 47.0.pdf - 31af1793ccf93550c40c50ccd801356a75e5b0399c758b440e83eb3efd96b447
ALL. A PTR 47.0.pdf - 464f9f026afd846ae5e014ef74f4844d2a4a75fbe1f4cbf31ff16a2254348364

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 197/DIR/2025/00099

Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta

Silvia Rita Mastromarino

- E.Q. Registri AIFA e Centri Prescrittori

Francesco Brunetti

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta

Silvia Rita Mastromarino

E.Q. Registri AIFA e Centri Prescrittori

Francesco Brunetti

Il Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici ed Assistenza Integrativa

Paolo Stella

ALL.B

Elenco Nuovi Inserimenti/AggIORNAMENTI/Eliminazioni nel PTR, rispetto alla precedente versione (46.0)										
Sezione Farmaci										
Codice ATC	Descrizione	Forma Farm.	RimborSABilità (SSN)	Nota AIFA	Fornitura	PHT	PT/Scheda di prescrizione AIFA/Registro	Nuovo inserimento/AggIORNAMENTO/Eliminazione	Note	Raccomandazioni
N04BA03	Levodopa/ Carbidopa Monoidrato/ Entacapone	GEL INTESTINALE	H		RRL			Nuovo Inserimento	Riclassificazione Det. AIFA n. 6/2025	
L04AJ09	Danicopan	CPR	H		RRL		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione Malattia rara Cod. RD0020. Det. Pres. AIFA n.1278/2025	
B06AX05	Exagamglogene Autotemcel	DISP. INF. EV	H		OSP		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione Innovatività terapeutica. Malattia rara Cod. RDG010. Det. Pres. AIFA n.1249/2025	
D11AH11	Delgocitinib	CREMA	A		RRL	X		Nuovo Inserimento	Classificazione Det. Pres. AIFA n.1334/2025	
L01XX77	Adagrasib	CPR	H		RNRL		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione Det. Pres. AIFA n.1317/2025	
L01FF10	Retifanlimab	CONC.SOL. INF.EV.	H		OSP		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione Det. Pres. AIFA n.1280/2025	
C01EB24	Mavacamten	CPS	H		RRL		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione Det. Pres. AIFA n.1387/2025	
L01EN01	Erdafitinib	CPR	H		RNRL			Nuovo Inserimento	Classificazione Det. Pres. AIFA n.1386/2025	
L01EX11	Quizartinib	CPR	H		RNRL		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione Det. Pres. AIFA n.1356/2025	
R03AL12	Indacaterolo Acetato/ Glicopirronio Bromuro/Mometasone Furoato	POLV. INAL.CPS	A		RRL		PT	Nuovo Inserimento	Riclassificazione Det. AIFA n. 682/2022	
L01EX27	Capivarselib	CPR	H		RNRL			Nuovo Inserimento	Classificazione Det. Pres. AIFA n.1558/2025	
N07BC05	Levometadone Cloridrato	CPR	H		OSP			Nuovo Inserimento	Classificazione Det. Pres. AIFA n.1462/2025	
C01EB25	Acoramidis	CPR RIV	H		RRL		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione Malattia rara Cod. RCG130. Det. Pres.AIFA n.1540/2025.	
C10AX17	Evinacumab	CONC.SOL. INF.EV	H		RNRL		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborSABilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche. Innovatività terapeutica. Det. Pres.AIFA n. 1230/2025	
L01ED01	Crizotinib	CPS	H		RNRL			Aggiornamento	Regime di rimborSABilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche. Det. Pres.AIFA n. 1139/2025	
A05AX04	Maralixibat	SOL OS	H		RRL			Aggiornamento	Regime di rimborSABilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Malattia rara Cod. RIG010. Det. Pres.AIFA n. 1264/2025	

ALL.B

B01AD12	Proteina C umana	POLV. SOLV. SOL EV	H		OSP			Aggiornamento	Regime di rimborсabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Det. Pres. AIFA n. 1019/2025	
A10AE07	Insulina Icodec	PENNA SC	A		RR	X		Aggiornamento	Classificazione Det. Pres.AIFA n. 1310/2025	
L04AC21	Bimekizumab	PENNA SC	H		RRL		Scheda di prescrizione AIFA	Aggiornamento	Regime di rimborсabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali e Classificazione. Det. Pres.AIFA n. 1311/2025 Aggiornamento scheda di prescrizione Det. Pres.AIFA n. 1312/2025	
L01FC02	Isatuximab	CONC. SOL. INFUS. EV	H		OSP		Registro	Aggiornamento	Rinegoziazione e regime di rimborсabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Det. Pres.AIFA n. 1487/2025	
L01FX27	Epcoritamab	FL. SOL. INIET. SC	H		OSP		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborсabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Det. Pres.AIFA n.1402/2025.	
M05BX07	Vosoritide	POLV.SOL. INIET.SC	H		RRL		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborсabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Malattia rara Cod. RNG050. Det. Pres.AIFA n.1405/2025.	
B03XA06	Luspatercept	POLV. SOLINIET. SC	A		RNRL	X	PT	Aggiornamento	Regime di rimborсabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Det. Pres.AIFA n.1541/2025.	
S01LA09	Faricimab	SIR. MONODO SE INIET. INTRAVIT.	H	98	OSP		Scheda di prescrizione AIFA	Aggiornamento	Classificazione Det. Pres.AIFA n.1560/2025.	



Allegato "A"

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE

SEZIONE FARMACI DISPOSITIVI MEDICI E ASSISTENZA INTEGRATIVA

COMMISSIONE TECNICA REGIONALE FARMACI (CTR)F

PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE

Segreteria Scientifica- PTR versione 47.0

SEZIONE FARMACI

SEZIONE RADIOFARMACEUTICI

SEZIONE ANTIDOTI

Il Presente Allegato si compone di n. 60 Pagine
Il Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici
e Assistenza Integrativa.
Dott. Paolo Stella

PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 47.0								
SEZIONE FARMACI								
Codice ATC	Descrizione	Forma Farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	PT/Scheda di prescrizione Aifa/Registro	Note/Raccomandazioni
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO.								
A01 Stomatologici								
A01A Stomatologici								
A01AB Antinflettivi e antisettici per il trattamento orale.								
A01AB03	CLOREXIDINA	COLLUT	C		OTC			
A01AB09	MICONAZOLO	GEL OS	C		SOP			
A02 Disturbi correlati alla secrezione acida								
A02A Antiacidi								
Associazioni e complessi fra composti di Al, Ca e Mg.								
A02AD02	MAGALDRATO	CPR, SOSP	A		RR			
A02AH	SODIO BICARBONATO	CPR	C		SOP			
A02B Farmaci per il trattamento dell'ulcera peptica e della malattia da refuso gastroesofageo								
A02BA Antagonisti dei recettori H2								
A02BA03	FAMOTIDINA	CPR	A	48	RR			
A02BA04	NIZATIDINA	CPS	A		RR			
A02BB Prostaglandine								
A02BB01	MISOPROSTOLO	CPR	A	1	RNR			
A02BC Inibitori della pompa acida								
A02BC01	OMEPPRAZOLE	EV	H	1,48	OSP			La forma ev. e' utilizzabile quando non e' possibile avvalersi della formulazione orale
A02BC02	PANTOPRAZOLE	CPR	A	1,48	RR			
A02BC02	PANTOPRAZOLE	EV	H	1,48	OSP			La forma ev. e' utilizzabile quando non e' possibile avvalersi della formulazione orale
A02BC03	LANSOPRAZOLE	CPS	A	1,48	RR			
A02BC04	RABEPRAZOLE	CPR	A	48	RR			
A02BC05	ESOMEPPRAZOLE	CPS, CPR	A	1,48	RR			
A02BC05	ESOMEPPRAZOLE	EV	H	1,48	OSP			La forma ev. e' utilizzabile quando non e' possibile utilizzare la formulazione orale
A02BX Altri farmaci per il trattamento dell'ulcera peptica e della malattia da refuso gastroesofageo								
A02BX02	SUCRALFATO	CPR, POLVOS	A		RR			
A02BX13	ACIDO ALGINICO	SOSP OS	A		RR			Solo in pazienti pediatrici
A03 Disturbi funzionali gastrointestinali								
A03A Disturbi funzionali gastrointestinali								
Anticolinergici sintetici, esteri con gruppi aminici terziari.								
A03AA05	TRIMEBUTINA MALEATO	EV,IM,CPS	C		RR			
A03AB Anticolinergici sintetici, composti di ammonio quaternario								
A03AB02	GLICOPIRRONIO	SOLOS	A		RRL	PHT		Si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, di utilizzare il farmaco con la massima cautela nei pazienti affetti da epilessia e/o patologie neuromuscolari
A03AD01	PAPAVERINA CLORIDRATO	EV/IM	C		OSP			
A03AX Altri farmaci per i disturbi funzionali gastrointestinali.								
A03AX12	FLOROGLUCINOLO	EV,IM	A		RR			
A03AX13	DIMETICON	CPR, GTT.	C		SOP			
A03B Belladonna e derivati non associati								
A03BA Alcaloidi della belladonna amine terziarie								
A03BA01	ATROPINA	EV/IM/SC	A		RRL			
A03BA01	ATROPINA SOLFATO SENZA SODIO METABISOLFITO	EV/IM/SC	A		RRL			
A03BB Alcaloidi della belladonna, semisintetici, composti amminici quaternari								
A03BB01	BUTILSCOPOLAMINA	IM,IV	A		RR			
A03C Antispastici in associazione con psicoletti								
A03CA	Anticolinergici sintetici in associazione con psicoletti							
A03F Prokinetici								
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	CPR	C		RR			
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	IM, EV	A		RR			
A03FA03	DOMPERIDONE	CPR	C		RR			
A03FA05	ALIZAPRIDE	EV,IM	A		RR			
A04 Antiemetici e antinausea								
A04A Antiemetici e antinausea								
A04AA Antagonisti della serotonina (5HT3)								
A04AA01	ONDANSETRONE CLORIDIURATO	EV/IM/SC	H		OSP			
A04AA01	ONDANSETRONE	EV,IM,CPR	A		RR			
A04AA02	GRANISETRONE	EV,IM	H		OSP			
A04AA02	GRANISETRONE	EV,IM,CPR	A		RR			

A04AA05	PALONESTRONE	EV	H		OSP			In caso di utilizzo, è necessario adottare idonei strumenti di monitoraggio per verificare se il trattamento evita il ricorso aggiuntivo ad altri antiemetici in assenza di protocolli clinici specifici
A04AA55	PALONESTRON, ASSOCIAZIONI	CPR	H		RRL			
A04AD	Altri antiemetici							
A04AD12	APREPITANT	EV	H		OSP			
A04AD12	APREPITANT	CPS , POLV.OS	H		RRL			Solo per pazienti sottoposti a chemioterapia con cisplatinio. Scheda monitoraggio nazionale
A05	Terapia bilare ed epatica							
A05A	Terapia bilare							
A05AA	Preparati a base di acidi bilari							
A05AA01	ACIDO CHENODESSOSICOLICO	CPS	A		RNRL	PHT	PT	Malattia rara Cod. es. RCG072
A05AA02	ACIDO URSODESSOSICOLICO	CPR , CPS, SCIR	A	2	RR			
A05AA03	ACIDO COLICO	CPS	H		RNRL			
A05AX	Altri farmaci per la terapia bilare							
A05AX04	MARALIXIBAT CLORURO	SOLOS	H		RRL			Malattia rara Cod. es. RN1350; Malattia rara Cod. RIG010
A05AX05	ODEVIXIBAT SESQUIDRATO	CPS	H		RRL		Registro	
A05AX06	ELAFIBRANOR	CPR	H	2	RRL		Registro	
A05B	Terapia epatica, lipotropi							
A05BA	Terapia epatica.							
A05BA	ARGININA CLORIDRATO	EV	C		RR			
A06	Lassativi							
A06AB	Lassativi di contatto.							
A06AB05	OULIO DI RICINO	CPS	C		SOP			
A06AB58	SODIO PICOSOLFATO/MAGNESIO OSSIDO LEGGERO/ACIDO CITRICO ANIDRO	POLV.	C		RR			
A06AD	Lassativi ad azione osmotica							
A06AD11	LATTULOSIO	S	A		RR			
A06AD12	LATTITOLO	SOSP.OS, POLV.OS	A		RR			
A06AD15	MACROGOL 4000	POLV.OS	C		OTC			
A06AD17	SODIO FOSFATO	POLV.OS	C		RNR			
A06AD65	MACROGOL, ASSOCIAZIONI	POLV.OS	C		RR			
A06AG	Climi.							
A06AG01	SODIO FOSFATO	SOL. RETT.	C		OSP			
A06AH	Antagonisti dei recettori periferici degli oppioidi							
A06AH01	METILNALTREXONE BROMURO	SC	A	90	RR			controindicato nei pazienti con occlusione intestinale meccanica o altre condizioni che richiedano un intervento chirurgico all'intestino.
A06AH03	NALOXEGOL OSSALATO	CPR	A	90	RR			
A06AH05	NALDEMEDINA TOSILATO	CPR	A	90	RR			
A06AX	Altri lassativi.							
A06AX01	GLICEROL	SUPP.	C		OTC			
A05AX05	ODEVIXIBAT	CPS	H		RRL		Registro	
A07	Antidiarroici, antiinfiammatori e antinefettivi intestinali							
A07A	Antidiarroici, antiinfiammatori e antinefettivi intestinali.							
A07AA	Antibiotici							
A07AA02	NISTATINA	SOSP OS	A		RR			
A07AA06	PARMOMICINA	CPS	A		RR			
A07AA11	RIFAXIMINA	SOSP OS, CPR	A		RR			
A07AA11	RIFAXIMINA	CPR	A		RRL	PHT		Prescrizione medica specialistica. Da utilizzare solo ed esclusivamente per l'indicazione terapeutica "riduzione delle recidive di episodi di encefalopatia epatica conlamatata in pazienti di età ≥ 18 anni. Nel principale studio registrativo, il 91% dei pazienti ha assunto in concomitanza lattulosio. Si devono tenere in considerazione le Linee-guida ufficiali sull'uso appropriato degli agenti antibatterici."
A07AA12	FIDAXOMICINA	CPR	H		OSP			
A07DA03	LOPERAMIDE CLORIDRATO	CPR	C		RR			
A07E	Antiinfiammatori intestinali							

A07EA	Corticosteroidi ad azione locale						
A07EA02	IDROCORTISON	SOL. RETT.	A	RR			
A07EA06	BUDESONIDE	CPS	A	RR			
A07EA06	BUDESONIDE	CPR	A	RR	PHT		
A07EA07	BECLOMETASONE	SOL. RETT.	A	RR			
A07EC	Acido aminosalicilico ed analoghi						
A07EC01	SULFASALAZINA	CPR	A	RR			
		CPR, SOL. RETT,					
A07EC02	MESALAZINA	SUPP	A	RR			
A08	Farmaci contro l'obesità , esclusi i prodotti dietetici						
A08A	Farmaci contro l'obesità , esclusi i prodotti dietetici						
A08AA	Farmaci contro l'obesità ad azione centrale						
A08AA12	SETMELANOTIDE	SC	H	RR		Registro	
A08AB	Farmaci contro l'obesità ad azione periferica						
A08AB01	ORLISTAT	CPS	C	RR			
A09	Digestivi, inclusi gli enzimi						
A09A	Digestivi, inclusi gli enzimi						
A09AA	Preparati a base di enzimi						
A09AA02	PANCRELIPASI	CPS	A	RR			
A09AA02	PANCRELIPASI	CPS	A	RR	PHT		Posologia in base alla gravità dell'insufficienza di enzimi pancreatici, coma da RCP
A10	Diabete						
A10A	Insuline e analoghi						
A10AB	Insuline e analoghi per iniezione, ad azione rapida						
A10AB01	INSULINA (UMANA)	EV,IM,SC	A	RR			
A10AB04	INSULINA LISPRO	SC, EV	A	RR			privilegiare utilizzo farmaco Biosimilare
A10AB05	INSULINA ASPART RAPIDA	SC	A	RR			
A10AB06	INSULINA GLULISINA	SC	A	RR			
A10AC	Insuline e analoghi per iniezione, ad azione intermedia						
A10AC01	INSULINA (UMANA)	SC	A	RR			
A10AD	Insuline ed analoghi per iniezione ad azione intermedia o lunga e ad azione rapida in associazione						
A10AD01	INSULINA (UMANA)	SC	A	RR			
A10AD04	INSULINA LISPRO	SC	A	RR			
A10AD05	INSULINA ASPART	SC	A	RR			
A10AE	Insuline ed analoghi per iniezione ad azione lenta						
A10AE04	INSULINA GLARGINE	SC	A	RR	PHT		
A10AE05	INSULINA DETERMIR	SC	A	RR	PHT		
A10AE06	INSULINA DEGLUDEC	SC	A	RRL	PHT	PT	
A10AE07	INSULINA ICODEC	PENNA SC.	A	RR	PHT		
A10AE54	INSULINA GLARGINE LIXENATIDE	SC	A	RRL	PHT		A carico SSN solo per pazienti inadeguatamente controllati dalla precedente linea di terapia con insulina basale ed altri ipoglicemizzanti orali, non è riconosciuta rimborsabilità per pazienti naive al trattamento.
A10AE56	INSULINA DEGLUDEC/LIRAGLUTIDE	SC	A	RRL	PHT		
A10B	Ipoglicemizzanti escluse le insuline						
A10BA	Biguanidi						
A10BA02	METFORMINA	CPR	A	RR			
A10BB	Sulfoniluree						
A10BB01	GLIBENCLAMIDE	CPR	A	RR			
A10BB07	GLIPIZIDE	CPR	A	RR			
A10BB09	GLICLAZIDE	CPR	A	RR			
A10BB12	GLIMEPIRIDE	CPR	A	RR			
A10BD	Associazione di antidiabetici orali						
A10BD02	METFORMINA E GLIBENCLAMIDE	CPR	A	RR			"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD05	METFORMINA E PIOGLITAZONE	CPR	A	RR	PHT		"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD06	GLIMEPIRIDE E PIOGLITAZONE	CPR	A	RR	PHT		"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD07	METFORMINA E SITAGLIPTIN	CPR	A	100	RR	PHT	Scheda di prescrizione Aifa
A10BD07	METFORMINA E SITAGLIPTIN	CPR, RP	A	100	RR	PHT	Scheda di prescrizione Aifa
A10BD08	METFORMINA E VILDAGLIPTIN	CPR	A	RRL	PHT		Scheda di prescrizione Aifa
A10BD09	PIOGLITAZONE E ALOGLIPTIN	CPR	A	RRL	PHT		Scheda di prescrizione Aifa

A10BD10	METFORMINA E SAXAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD11	METFORMINA E LINAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD13	METFORMINA E ALOGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD15	METFORMINA E DAPAGLIFLOZIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD16	METFORMINA E CANAGLIFLOZIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD19	EMPAGLIFLOZIN/LINAGLIP TIN	CPR	A	100	RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD20	EMPAGLIFLOZIN/METFOR MINA	CPR	A	100	RR	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD21	SAXAGLIPTIN CLORIDRATO/DAPAGLIFO ZIN PROPANEDIOL MONOIDRATO	CPR	A	100	RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD23	ERTUGLIFLOZIN/ METFORMINA	CPR	A	100	RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD24	ERTUGLIFLOZIN/ SITAGLIPTIN	CPR	A	100	RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Continuità ospedale territorio" impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BE	Inibitori dell'alfa-glucosidasi							
A10BF01	ACARBOSIO	CPR	A		RR			
A10BG	Tiazolidinedioni							
A10BG03	PIOGLITAZONE	CPR	A		RR	PHT		
A10BH	Inibitori della dipeptidil peptidasi 4 (DPP-4)							
A10BH01	SITAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BH02	VILDAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BH03	SAXAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BH04	ALOGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BH05	LINAGLIPTIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BJ	Analoghi dei recettori GLP-1							
A10BJ01	EXENATIDE	SC	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BJ02	LIRAGLUTIDE	SC	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BJ03	LIXISENATIDE	INIETT	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BJ05	DULAGLUTIDE	SC	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BJ06	SEMAGLUTIDE	SOL. INITT (per penna,prer.) - CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BK	Inibitori del co-transportatore SGLT2							
A10BK01	DAPAGLIFLOZIN	CPR	A		RRL	PHT	Registro	
A10BK01	DAPAGLIFLOZIN	CPR	A	100	RR	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BK02	CANAGLIFLOZIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BK03	EMPAGLIFLOZIN	CPR	A		RRL	PHT	Registro	
A10BK03	EMPAGLIFLOZIN	CPR	A	100	RR	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BK04	ERTUGLIFLOZIN	CPR	A	100	RR	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BX	Altri ipoglicemizzanti							
A10BX02	REPAGLINIDE	CPR	A		RR			
A10BX16	TIRZEPATIDE	FLSC.	A	100	RR	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A11	Vitamine							
A11B	Polivitaminici non associati							
A11BA	Polivitaminici non associati.							
A11BA	POLIVITAMINICI, NON ASSOCIATI	EV	C		OSP			

A11C	Vitamine A e D, comprese le loro associazioni						
A11CC	Vitamina D ed analoghi						
A11CC04	CALCITRIOLO	CPS	A	RR			
A11CC04	CALCITRIOLO	IV	H	OSP			
A11CC05	COLECALCIFEROLO	FLOS,CPS	A	RR			
A11CC06	CALCIFEDIOLO	GTT	A	RR			
A11D	Vitamina B1, sola o in associazione con vitamina B6 e vitamina B12						
A11DA	Vitamina B1 non associata.						
A11DA01	TIAMINA (VITAMINA B1)	IM.	C	RR			
A11GA01	ACIDO ASCORBICO (VIT. C)	EV,IM CPR	C	RR/OTC			
A11H	Altri preparati di vitamine non associate						
A11HA	Altri preparati di vitamine non associate.						
A11HA05	BIOTINA	CPR	C	SOP			
A11HA08	D. ALFA TOCOFEROLO	SOLOS	H	RR			
A11J	Altri preparati vitaminici, associazioni						
A11JA	Associazioni di vitamine.						
A11JA	CIANOCOBALAMINA/ ACIDO FOLICO/ NICOTINAMIDE/ ACIDO ASCORBICO	FL IM EV	C	RR			
A12	Integratori alimentari						
A12A	Calcio						
A12AA	Calcio						
A12AA03	CALCIO GLUCONATO	EV	C	OSP			
A12AA20	CALCIO LATTOGLUCONATO/ CALCIO CARBONATO	POLV.OS	A	RR			
A12AA04	CALCIO CARBONATO	CPR	A	RR			
A12BA01	POTASSIO CLORURO	CPR	A	RR			
A12AX	CALCIO CARBONATO/ COLECALCIFEROLO	CPR MASTICABILI	A	RR			
A16	Apparato gastrointestinale e metabolismo						
A16A	Apparato gastrointestinale e metabolismo						
A16AA	Aminoacidi e derivati						
A16AA01	LEVOCARNITINA	EV,CPR	A	RR	PHT	PT	Limitatamente all'indicazione: carenze documentate di carnitina
A16AA04	MERCAPTAMINA BITART.	CPS	H	RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	Malattia Rara cod.RCG040
A16AA05	ACIDO CARGLUMICO	CPR	A	RNRL	PHT		
A16AA06	BETAINA	POLV OS	A	RNRL	PHT		
A16AA07	METRELEPTINA	SC	H	RR		Scheda di prescrizione Aifa	
A16AB	Enzimi						
A16AB02	IMUGLUCERASI	EV	H	RR			
A16AB03	AGALSIDASI ALFA	EV	H	RR			Su prescrizione dei centri specialistici per la cura della patologia rara "malattia di Fabry"
A16AB04	AGALSIDASI BETA	EV	H	RR			Su prescrizione dei centri specialistici per la cura della patologia rara "malattia di Fabry"
A16AB05	LARONIDASI	EV	H	RR			Terapia enzimatica sostitutiva a lungo termine in pazienti con diagnosi confermata di Mucopolisaccaridosi I (MPS-1, 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	IDURSULFAZI	EV	H	RR			
A16AB10	VELAGLUCERASI ALFA	EV	H	RR			
A16AB12	ELOSULFASE ALFA	FL	H	OSP			
A16AB13	ASFOTASE ALFA	FL,SC	H	RR	Registro	Malattia rara Cod.RC0160	
A16AB14	SEBELIPASI ALFA	EV	H	OSP	Registro		
A16AB15	VELMINASI ALFA	EV	H	RNRL	Registro	Malattia rara Cod.RCG091	
A16AB17		SOL. INF. INTRAC.		OSP	Registro	Malattia rara Cod.RFG020	
A16AB18	VESTRONIDASI ALFA	EV	H	OSP			Malattia rara Cod.RCG140
A16AB19	PEGVALIASE	SC	H	RR			Malattia Rara Cod.RCG040
A16AB20	PEGUNIGALSIDASI ALFA	SOSP,INF.EV.	H	RR	Scheda Cartacea	Malattia rara Cod.RCG080	

A16AB21	FRAZIONE CELLULARE ARRICCHITA DI CELLULE AUTOLOGHE CD34+ CODIFICANTE PER IL GENE UMANO ARILSULFATASI A	EV	H		OSP			
A16AB22	AVALGLUCOSIDASI ALFA	POLV-INF.EV.	H		RR			Malattia rara cod.RCG060
A16AB23	CIPAGLUCOSIDASI ALFA	POLV-INF.EV.	H		RR			Malattia rara cod.RCG060
A16AB24	PEGZILARGINASI	FLEV/SC	H		RNR		Registro	Malattia rara cod.RCG050
A16AB25	OLIPUDASI ALFA	POLV-INF.EV.	H		RR		Registro	Malattia rara cod.RCG080
A16A21	Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo							
A16AX03	SODIO FENILBUTIRRATO	CPR., GRAN.	A		RNL	PHT		Su prescrizione di centri specialistici come terapia adiuvante nel trattamento di lunga durata dei disturbi del ciclo dell'urea
A16AX04	NITISINONE	CPS, SOSP	A		RR	PHT		Malattia rara cod.RCG040
A16AX05	ZINCO ACETATO	CPS	A		RNL	PHT		
A16AX06	MIGLUSTAT CLORIDRATO	CPS	A		RRL	PHT		Malattia rara Cod.RCG080
A16AX06	MIGLUSTAT CLORIDRATO	CPS	H		RR			Malattia rara Cod.RCG060
A16AX07	SAPROTERINA	CPR	A		RRL	PHT	PT	Malattia rara cod. RCG040
A16AX08	SC (Siringa Preriempita)	H			RRL			Uso Adulti e Pediatrico
A16AX09	GLICEROLO FENILBUTIRRATO	LIQUIDO OS	A		RNL	PHT		Farmaco orfano
A16AX10	ELIGLUSTAT	CPS	A		RRL	PHT		Malattia rara cod. RCG080
A16AX12	TRIENTINA	CPR, CPS	A		RNL	PHT		Malattia rara cod.RCO150
A16AX14	MIGALASTAT CLORIDRATO	CPS	A		RRL	PHT		
A16AX16	GIVOSIRAN	SC	H		RRL			
A16AX07	SAPROTERINA	CPR	A		RRL	PHT		I pazienti in trattamento devono continuare la dieta alimentare con ridotti livelli di fenantanina. Da utilizzare con cautela in pazienti predisposti alle convulsioni
A16AX16	GIOVOSIRAM	SC	H		RRL		Registro	
A16AX18	LUMASIRAN	SC	H		RRL			Malattia rara Cod. RCG060.
B	Sangue e organi emopoietici							
B01	Antitrombotici							
B01A	Antitrombotici							
B01AA	Antagonisti della Vitamina K							
B01AA03	WARFARIN	CPR	A		RR			
B01AA07	ACENOCUMAROLO	CPR	A		RR			
B01AB	Eparinici							
B01AB	PENTOSANO POLISOLFATO SODICO	CPS	C		RR			
B01AB01	EPARINA	SC	A		RR	PHT		
B01AB01	EPCRINA	EV,SC	H		OSP			
B01AB02	ANTITROMBINA III	EV	H		OSP			
B01AB05	ENOXAPARINA	SOL. INIET - SOL. INITT (per str.prer.)	A		RR	PHT		A parità di composizione qualitativa e quantitativa, valutato il rapporto costo/efficacia favorevole privilegiare l'uso del farmaco Biosimilare o Biologico originatore al costo di terapia più basso.
B01AB05	ENOXAPARINA	FIALA SC.	A		RR	PHT		BIOSIMILARE Indicazioni terapeutiche come da Det. AIFA n. 259/2019
B01AB06	NADROPARINA	FIALA SC.	A		RR	PHT		
B01AB07	PARNAPARINA	SC	A		RR	PHT		
B01AB09	DANAPAROID	EV,SC	H		RR			
B01AB10	TINZAPARINA SODICA	SC,EV	A		RR	PHT		
B01AB11	SULODEXIDE	FL	C		RR			
B01AB12	BEMIPARINA	SC	C		RR			
B01AC	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina.							
B01AC	ANTIAGREGANTI PIASTRINICI, ESCLUSA L'EPARINA	CPR , CPS	C		RR			
B01AC04	CLOPIDOGREL	CPR RIV	A		RR	PHT		
B01AC05	TICLOPIDINA	CPR	A		RNR			
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO	CPR CPS BUSTINE	A		RR			

B01AC07	DIPRIDAMOLO	EV	C		OSP			
B01AC09	EPOPROSTENOLO	INF	H		RRL			Ipertensione arteriosa polmonare idiopatica o ereditaria e associata a malattie del tessuto connettivo, formulazioni da 0,5 mg ed 1,5mg.
B01AC10	INDOBUBENE	CPR	C		RR			
B01AC11	ILOPROST	EV,INAL	A		RRL	PHT		
B01AC13	ABCIXIMAB	EV	H		OSP			
B01AC16	INTRIFIBAN	EV	H		OSP			
B01AC17	TIROFIBAN	EV	H		OSP			
B01AC21	TREPROSTINIL	SOLUZ per INFUSINDE (EV - SC)	H		RRL			
B01AC22	PRASUGREL	CPR	A		RR	PHT	PT	
B01AC24	TICAGRELOR	CPR	A		RR	PHT	PT	
B01AC25	CANGELOR TERTASODIO	EV	H		OSP			Scheda di prescrizione Aifa
B01AC27	SELEXIPAG	CPR	A		RRL	PHT	PT	
B01AC30	CLOPIDOGREL IDRO	CPR	A		RR	PHT		
B01AD	Enzimi							
B01AD02	ALTEPLASI	EV	H		OSP			
B01AD04	UROCHINASI	EV	H		OSP			
B01AD11	TENECTEPLASE	EV	H		OSP			
B01AD12	PROTEINA C UMANA	POLV. SOL. EV	H		OSP			Da utilizzare nella porpora fulminante e nella necrosi cutanea indotta dalla 'cumarina' 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
B01AE	Inibitori diretti della trombina							
B01AE03	ARGATROBAN	EV	H		OSP			Scheda di prescrizione Regionale
B01AE06	BIVALIRUDINA	FL	H		OSP			
B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATO	CPS	A		RRL	PHT		Scheda di prescrizione Aifa/Registro
B01AF	Inibitori diretti del fattore Xa							
B01AF01	RIVAROXABAN	CPR	A	97	RR	PHT		Scheda di prescrizione Aifa
B01AF01	RIVAROXABAN	CPR	A		RRL	PHT		Registro
B01AF02	APIXABAN	CPR	A	97	RR	PHT		Scheda di prescrizione Aifa
B01AF02	APIXABAN	CPR	A		RRL	PHT		Registro
B01AF03	EDOXABAN	CPR	A	97	RR	PHT		Scheda di prescrizione Aifa
B01AF03	EDOXABAN	CPR	A		RRL	PHT		Registro
B01AX	Altri antitrombotici.							
B01AX01	DEFIBROTIDE	EV,IM	C		OSP			
B01AX05	FONDAPARINUX	SC	A		RR	PHT		
B01AX07	CAPLACIZUMAB	EV - SC	H		RRL			Malattia rara cod.RGG010
B02	Antimorragici							
B02A	Antifibrinolitici							
B02AA	Aminoacidi							
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO	EV,IM,CPS , CPR	A		RR			
B02AB	Inibitori delle proteasi							
B02AB	GABESATO MESILATO	FL	H		OSP			

B02AB02	ALFA1 ANTITRIPSINA	EV	H		RNRL			Anti trombina III umana. Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinanti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive.
B02B Vitamina K e altri emostatici								
B02BA Vitamina K								
B02BA01	FITOMENADIONE	SOLOS , Iniett	A		RR			
B02BB Fibrinogeno								
B02BB01	FIBRINOGENO UMANO	FL	C		RR			
B02BC Emostatici locali.								
B02BC	EMOSTATICI LOCALI	SOL. adesivo tissutale	H/C		OSP			
B02BC	FIBRINOGENO UMANO +TROMBINA UMANA+CALCIO CLORURO	SOL. adesivo tissutale	H		OSP			
B02BC	FIBRINOGENO UMANO +TROMBINA UMANA	SOL. adesivo tissutale	H		OSP			
B02BC30	ASSOCIAZIONI (EMOSTATICI LOCALI)	MATRICE PER USO TOPICO	C		OSP			
B02BC30	ASSOCIAZIONI (EMOSTATICI LOCALI)	FIALA CON SOL. ADES. TISS.	H		OSP			
B02BD Fattori della coagulazione del sangue								
B02BD	COMPLESSO PROTROMBINICO UMANO	FL	H		OSP			si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinanti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive. (500 U.I.)
B02BD01	FATTORE II							
	FATTORE VII							
	FATTORE IX							
	FATTORE X DELLA COAGULAZIONE							
	PROTEINA C							
B02BD01	PROTEINA S	INIETT INF	H		OSP			
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinanti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive. (500/1000 U.I.)
B02BD02	OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO DA FRAZIONAMENTO DEL PLASMA	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	SIMOCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	TUROCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	EFMOROCTOCOG ALFA	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	MOROCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	INIETT INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	SIR PRER	A		RR	PHT	PT	

B02BD02	LONOCTOCOG (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE A CATENA SINGOLA RICOMBINANTE)	INIETT. INF	A		RR	PHT	PT	
B02BD02	RURIOTOCOG ALFA PEGOL (FATTORE VIII della coagulazione umano-rDNA)	EV	A		RR	PHT	PT	Trattamento e profilassi del sanguinamento in Paz. da 12 anni in poi affetti da emofilia A - deficit congenito di fattore VIII, come da RCP Det. AIFA n. 38/2020. Si raccomanda, fatte salve le categorie di pazienti fragili, l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo.
B02BD02	PEGOL (FATTORE VIII umano della COAGULAZIONE)	EV	A		RR	PHT	PT	Trattamento e profilassi del sanguinamento in pazienti da 12 anni in poi affetti da emofilia A - deficit congenito di fattore VIII. Det. AIFA
B02BD02	TUROCTOCOG ALFA PEGOL	EV	A		RR	PHT	PT	
B02BD03	INIBITORE BYPASSANTE L'ATTIVITA' DEL FATTORE VIII	EV	A		RR	PHT	PT	
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	EV	A		RR	PHT	PT	si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinanti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive. (1000 U.I.)
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE	EV	A		RRL	PHT		
B02BD04	EFTRENONACOG ALFA	EV	A		RRL	PHT	PT	
B02BD04	NONACOG ALFA (FATTORE IX DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)	EV	A		RR	PHT	PT	
B02BD04	ALBUTREPENONACOG ALFA	EV	A		RR	PHT	PT	
B02BD04	NONACOG BETA PEGOL POLV.EV	A			RRL	PHT	PT	
B02BD04	MONOCOG BETA PEGOL FATTORE IX DI COAGULAZIONE RICOMBINANTE	EV	A		RRL	PHT		
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	EV	A		RR	PHT	PT	Limitatamente alle emorragie causate da disturbi congeniti o acquisiti della coagulazione dovuti esclusivamente o in parte ad una carenza di fattore VII
B02BD06	FATTORE VIII UMANO DI COAGULAZIONE	EV	A		RR	PHT	PT	Prevenzione del trattamento delle emorragie nella malattia di von Willebrand, come da scheda tecnica (uso ospedaliero)
B02BD08	EPTACOG ALFA ATTIVATO (FATTORE VII DI COAGULAZIONE DA DNA RICOMBINANTE)	POLV per EV	A		RRL	PHT	PT	Malattia rara Cod.RDG020.
B02BD08	EPTACOG BETA ATTIVATO (FATTORE VII DI COAGULAZIONE DA DNA RICOMBINANTE)	POLV INF. EV.	A		RRL	PHT	PT	Malattia rara Cod.RDG020.
B02BD10	FATTORE DI VON WILLEBRAND	POLV. INF.EV.	C		OSP			Malattia rara Cod.RDG020.
B02BD11	CATRIDEACOG (FATTORE X III DI COAGULAZIONE+RICOMBINANTE)	EV	H		OSP			
B02BD14	SUSCOTOCOG ALFA	EV	H		OSP			Fattore VIII antiemofilico con delezione del dominio B e sequenza porcina.
B02BD15	VALOCTOCOGENE ROXAPARVOVEC	SOL. INF.EV.	H		OSP		Registro	Malattia rara cod. RDG020
B02BD16	ETRANACOGENE CONC.SOL.INF. EV.	H			OSP		Registro	Malattia rara cod. RDG020
B02BX	Altri emostatici per uso sistematico							
B02BX04	ROMIPUSTIM	SC	H		RR			
B02BX05	ELTROMBOPAG	CPR	H		RR			
B02BX05	ELTROMBOPAG	Polv. sosp. Os	H		RR			
B02BX06	EMICIZUMAB	SC	A		RRL	PHT	PT	Malattia rara cod. RDG020
B02BX07	LUSUTROMBOPAG	CPR	H		RNR			Malattia rara cod. RDG031
B02BX08	AVATROMBOPAG	CPR	H		RNR			

B02BX09	FOSTAMATINIB	CPR	H		RRL	Registro	
B03	Antianemicici						
B03A	Preparati a base di ferro						
B03AA	Ferro bivalente, preparati orali						
B03AA01	FERROSO GLICINA SOLFATO	CPS GASTRORES	A		RR		
B03AA07	FERROSO SOLFATO	CPR	A		RR		
B03AB	Ferro trivalente, preparati orali						
B03AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI	GTT, SCIR	A		RR		
B03AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI	FIALE	H		RR		
B03AC	Ferro, preparati parenterali. "Da utilizzare quanto il trattamento per via orale non risulti efficace"						
B03AC	CARBOSIMALTOSIOFERRI CO	EV.	H		OSP		
B03AC	FERRISACCARATO	EV	C		OSP		
B03AC	FERRO ISOMALTOSIDE	EV	H		OSP		
B03B	Vitamina B12 ed acido folico						
B03BA	Vitamina B12 (Cianocobalamina e analoghi)						
B03BA01	CIANOCOBALAMINA	IM, GTT	A		RR		
B03BA03	IDROXOCOBALAMINA	EV, IM	A		RR		
B03BB	Acido folico e derivati						
B03BB01	ACIDO FOLICO	IM, CPR, CPS	A		RR		
B03X	Altri preparati antianemicici						
B03XA	Altri preparati antianemicici						
B03XA01	EPOETINA ALFA	INIETT, EV, SC	A		RNRL	PHT	PT
B03XA01	EPOETINA BETA	INIETT, EV, SC	A		RNRL	PHT	PT
B03XA01	EPOETINA TETA	INIETT, EV, SC	A		RNRL	PHT	PT
B03XA01	EPOTEINA ZETA	Sol.iniett. In siringa preriempita	A		RNRL	PHT	PT
B03XA01	EPOTEINA ZETA	Sol.iniett. In siringa preriempita	H		OSP		
B03XA02	DARBEPOETINA ALFA	SIR., EV, SC	A		RNRL	PHT	PT
B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICO LE-EPOETINA BETA	SIR., EV, SC	A		RNRL	PHT	PT
B03XA05	ROXADUSTAT	CPR	A		RNRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa
B03XA06	LUSPATERCEPT	POLV. SOL. INIET. SC.	A		RNRL	PHT	PT
B05	Succedanei del sangue e soluzioni perfusionali						
B05A	Sangue e prodotti correlati						
B05AA	Succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche.						

B05AA01	ALBUMINA	EV	A	15	RR		PT	Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo, limitando l'utilizzo dei farmaci ricombinanti laddove ritenuto opportuno dal clinico per i pazienti naive.
B05AA01	ALBUMINA	EV	H		OSP			
B05AA02	ALTRÉ FRAZIONI PROTEICHE PLASMATICHE	EV	C		OSP			Richiesta nominativa con consulenza dell'anestesista o del SIT. Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo. Gruppo sanguigno A, B, AB, O, limitare comunque l'utilizzo esclusivamente ai casi previsti dalla normativa vigente
B05AA05	DESTRANO	EV	C		OSP			
B05AA06	DERIVATI DELLA GELATINA	EV	H		OSP			
B05AA07	IDROSSIETIL-AMIDO	EV	C		OSP			
B05B	Soluzioni endovenosa							
B05BA	Soluzioni nutritizionali parenterali.							
B05BA01	AMINOACIDI	EV	C		OSP			
B05BA02	EMULSIONI DI GRASSI	EV	A		RR			
B05BA03	CARBOIDRATI	EV	A		RR			
B05BA03	GLUCOSIO in Acqua	SACCHE	C		RR			
B05BA10	ASSOCIAZIONI				RNRL			
	GLUCOSIO (DESTROSIO)	EV	C		RNRL			
B05BA10	MONOIDRATO	FL	C		RR			
B05BB	Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico.							
B05BB01	ELETTROLITI	INF	C		OSP			
B05BB01	SODIO LATTATO	FL	C		RR			
	ELETTROLITI ASSOCIATI A							
B05BB02	CARBOIDRATI	EV	H		OSP			
B05BB03	TROMETAMOLO	EV	H		RNRL			
B05BC	Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica.							
	GLICEROL 10% CON							
B05BC	SODIO CLORURO 0,9%	FC	C		RR			
B05BC01	MANNITOLO	EV	C		RR			
B05C	Soluzioni per irrigazione							
B05CB	Soluzioni saline.							
B05CB01	SODIO CLORURO	EV	C		OSP			
B05CB01	SODIO CLORURO	FLC	C		OSP			
B05CX	Altre soluzioni per irrigazione.							
B05CX	GLICINA/MANNITOLO/SORBITO	SACCHE	C		OSP			
B05CX10	ASSOCIAZIONI	SACCHE	C		OSP			
B05D	Soluzioni per dialisi peritoneale.							
B05DA	Soluzioni isotoniche..							
B05DA	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE (CODESTRINA/SODIO CLORURO/SODIO LATTATO/CALCIO CLORURO/MAGNESE CLORURO)	SACCHE	C		OSP			
B05DB	Soluzioni ipertoniche							
B05DB	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE	SACCHE	C		OSP			
B05X	Soluzioni endovenosa additiva. (Esclusivo uso ospedaliero)							
B05XA	Soluzioni eletrolitiche							
B05XA	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	soluz.eletrolitica ev	C		OSP			
B05XA05	MAGNESE SOLFATO	FL	C		OSP			
B05XA06	POTASSIO FOSFATO	FL	C		RR			
B05XA07	CALCIO CLORURO	FL	C		OSP			

B05XA15	POTASSIO LATTATO	FL	C		RR		
B05XA16	SODIO CLORURO,	FLC	C		OSP		
	ACIDO LATTICO/SODIO IDROSSIDO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/SODIO FOSFATO MONOIDRATO/SODIO FOSFATO BIIDRATO/						
B05XA30		FL	C		OSP		
B05XB	Aminoacidi.						
B05XB02	ALANIL GLUTAMMINA	FL IV	C		OSP		
	RETINOL PALMITATO/ERGOCALCIFEROL TOCOFEROLO						
B05XC	ALFA/FITOMENADIONE	INF.	H		OSP		
B05Z	Emodialitici ed emofiltrati						
B05ZB	Emofiltrati.						
B05ZB	SOLUZIONE PER EMOFILTRAZIONE	FLC	C		OSP		
B06	Agenti ematologici						
B06A	Altri agenti ematologici						
B06AA	Enzimi.						
B06AA	PROMELASI	CPR	C		RR		
B06AA03	JALURONIDASI	FL	NC				Fiale 300 UI
B06AB	Altri preparati ematologici						
B06AB01	EMINA	FLEV	H		OSP		
B06AC	Farmaci usati nell'angioedema ereditario.						
B06AC01	C1-INIBITORE, PLASMA DERIVATO	EV	A		RR	PHT	PT
							Malattia Rara cod. RC0190
B06AC01	C1-INIBITORE, PLASMA DERIVATO	SC	A		RR	PHT	PT
							Malattia Rara cod. RC0190
B06AC02	ICATIBANT	SC	H		RR		
							autosomministrato solo su decisione di un medico esperto nella diagnosi e nel trattamento dell'angioedema ereditario e solo dopo adeguato addestramento
B06AC04	CONESTAT ALFA	EV	C		RR		
B06AC05	LANADELUMAB	SC	A		RR	PHT	PT
B06AC06	BEROTRALSTAT	CPS	A		RR	PHT	PT
B06AX	Altri Agenti Ematologica						
B06AX01	CRIZANIZUMAB	EV	H		OSP	Registro	
B06AX05	EXAGAMLOGENE AUTOTEMCEL	DISP. INF. EV	H		OSP	Registro	Malattia Rara cod. RDG010
C	SISTEMA CARDIOVASCULARE						
C01	Terapia Cardiaca						
C01A	Glicosidi cardiaci						
C01AA	Glicosidi digitalici						
C01AA05	DIGOSSINA	IM,CPR , CPS, SCIR.	A		RR		
C01AA08	METILDIGOSSINA	CPR	A		RR		
C01B	Antiaritmici, classe I e III						
C01B	Antiaritmici classe IA.						
C01BB02	MEXILETINA	CPS	NC		RR		
C01BC	Antiaritmici classe IC						
C01BC03	PROPAFENONE	EV,CPR, CPS	A		RR		
C01BC04	FLECAINIDE	CPR, CPS	A		RR		
C01BC04	FLECAINIDE	EV	H		OSP		
C01BD	Antiaritmici classe III						
C01BD01	AMIODARONE	CPR	A		RR		
C01BD01	AMIODARONE	EV	H		OSP		
C01BD05	IBUTILIDE	EV	C		OSP		
C01BD07	DRONEDARONE	CPR	A		RRL	PHT	PT
							Pazienti adulti clinicamente stabili con anamnesi di fibrillazione atriale permanente o fibrillazione atriale non permanente ma in corso per prevenire una recidiva di fibrillazione atriale o per diminuire la frequenza ventricolare
C01C	Stimolanti cardiaci, esclusi i glicosidi cardiaci						
C01CA	Adrenergici e dopaminergici.						
C01CA01	ETILEFRINA	EV,IM	C		RR		
C01CA02	ISOPRENALEINA	EV	C		RR		

C01CA03	NOREPINEFRINA	EV	H		OSP			
C01CA04	DOPAMINA	EV	H		OSP			
C01CA07	DOBUTAMINA	EV	H		OSP			
C01CA17	MIDODRINA	IM,CPR, GTT.	C		RR			
C01CA19	FENOLDOPAM	EV	H		OSP			Terapia d'emergenza dell'ipertensione che richiede trattamento per via e.v.
C01CA24	ADRENALINA	IM, penna prer/sir prer	H		RR			fornire ai pazienti 2 autoiniettori da portare con sé
C01CA26	Efedrina	IM	C		RR			
C01CA26	Efedrina CLORIDRATO	FL	C		RR			
C01CE	Inibitori della fosfodiesterasi							
C01CE03	ENOXIMONE	EV	H		OSP			
C01CK	Altri stimolanti cardiaci							
C01CK08	LEVOSIMENDAN	EV	C		OSP			
C01CK09	ANGIOTENSINA II	SOL, EV	H		OSP			
C01D	Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache							
C01DA	Nitrati organici.							
C01DA02	NITROGLICERINA	SUBLING	C		RR			
C01DA02	NITROGLICERINA	TRANSDERMICA	A		RR			
C01DA02	NITROGLICERINA	EV	H		OSP			
C01DA08	ISOSORIDE DINITRATO	CPR, CPS	A		RR			
C01DA08	ISOSORIDE DINITRATO	EV	H		OSP			
	ISOSORIDE							
C01DA14	MONONITRATO	CPR , CPS	A		RR			
C01DX22	VERICIGUAT	CPR	A		RRL	PHT	Registro	
C01E	Altri preparati cardiaci							
C01EA	Prostaglandine.							
C01EA01	ALPROSTADIL	EV	H		OSP			Limitatamente al trattamenti 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 arti inferiori .
C01EB	Altri preparati cardiaci							
C01EB07	FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATO	EV	C		OSP			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 - Flac Soluz.os	C		SOP			
C01EB10	ADENOSINA	EV	C		OSP			
C01EB16	IBUPROFENE	EV	C		OSP			
C01EB17	IVABRADINA	CPR	A		RR	PHT		
C01EB18	RANOLAZINA	CPR	A		RR		PT	Da non aggiungere a pazienti adeguatamente controllati con terapie antianginose di prima linea
C01EB21	REGADENOSON	INIETT	C		OSP			
C01EB24	MAVACAMTEN	CPS	H		RRL		Registro	
C01EB25	ACORAMDIS	CPR	H		RRL		Registro	Malattia Rara cod. RCG130
C02	Antipertensivi							
C02A	Sostanze antidiurenergici ad azione centrale							
C02AB	Metildopa							
C02AB01	METILDOPA (LEVOGIRA)	CPR	A		RR			
C02AC	Agonisti dei recettori dell'imadazolina							
C02AC01	CLONIDINA	EV,IM	H		OSP			
C02AC01	CLONIDINA	CPR , TRANSD	A		RR			
C02CA04	DOXAZOSIN	CPR	A		RR			
C02CA06	URAPIDIL	EV	H		OSP			
C02D	Sostanze ad azione sulla muscolatura liscia arteriolare.							
C02DC	Derivati pirimidinici.							
C02DC01	MINOXIDIL	CPR	C		OSP			
C02DD	Derivati nitroferricianurici							
C02DD01	NITROPRUSSIDO	EV	C		OSP			
C02K	Altri antipertensivi							
C02KX	Antipertensivi per l'ipertensione arteriosa polmonare							

C02KX01	BOSENTAN	CPR	H		RRL				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. Ipertensione arteriosa polmonare primitiva;
C02KX02	AMBRISENTAN	CPR	A		RRL	PHT			Ipertensione arteriosa polmonare II. III OMS
C02KX04	MACITENTAN	CPR	A		RRL	PHT			Trattamento a lungo termine ipertensione arteriosa polmonare, pazienti in classe funzionale who II e III
C02KX05	RIOCIGUAT	CPR	A		RRL	PHT	PT		
C03	Diuretici								
C03A	Diuretici ad azione diuretica minore, tiazidi								
C03A1	Tiazidi non associate								
C03AA03	IDROCLOROTIAZIDE	CPR	A		RR				
C03B	Diuretici ad azione minore, escluse le tiazidi								
C03B1	Sulfonamidi, non associate								
C03BA04	CLORTALUDONE	CPR	A		RR				
C03C	Diuretici ad azione diuretica maggiore								
C03CA	Sulfonamidi, non associate								
C03CA01	EUROSEMIDE	INIEI, CPR	A		RR				
C03CA01	EUROSEMIDE	SOL INIETT	H		OSP				
C03CC	Derivati dell'acido arilossiatico.								
C03CC01	ACIDO ETACRINICO	EV,CPR	C		RR				
C03D	Farmaci risparmiatori di potassio								
C03DA	Antagonisti dell'aldosterone								
C03DA01	SPIRONOLATTONE	CPR , CPS	A		RR				
C03DA02	CANRENOATO DI POTASSIO	CPR	A		RR				
C03DA03	CANRENOATO DI POTASSIO	EV	H		OPS				
C03DA03	CANRENONE	CPR , CPS	A		RR				
C03DA04	EPLERENONE	CPR,RIV	A		RR				
C03DA05	FINERENONE	CPR	A		RRL	PHT	Registro		
C03E	Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione								
C03EA	Diuretici ad azione diuretica minore e farmaci risparmiatori di potassio								
C03EA01	IDROCLOROTIAZIDE E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO	CPR , CPS	A		RR				
C03EB	Diuretici ad azione diuretica maggiore e farmaci risparmiatori di potassio								
C03EB01	FUROSEMIDE/SPIRONOLAT TONE	CPS	A		RR				
C03X	Altri diuretici								
C03XA	Antagonisti della vasopressina								
C03XA01	TOLVAPTAN	CPR	H		RNRL				
C03XA01	TOLVAPTAN	CPR	A		RNRL	PHT	Registro		
C04	Vasodilatatori periferici								
C04A	Vasodilatatori periferici								
C04AD	Derivati purinici.								
C04AD03	PENTOXIFILLINA	EV	C		RR				
C05	Vasoprotettori								
C05A	Sostanze per il trattamento di emorroidi e ragadi anali per uso topico								
C05AA	Corticosteroidi								
C05AA03	IDROCORTISONE/BENZOCA INA/EPARINA SODICA	CR RETT	C		SOP				
C05AA10	FLUOCINOLONE ACETONIDE	TOPIC.	C		OTC				
C05BA01	EPARINOIDI ORGANICI	TOPIC.	C		SOP				
C05BB02	POLIDOCANOLO	EV	C		RR				
C05CA03	DIOSMINA/ESPERIDINA	CPR RIV	C		OSP				
C07	Betablockanti								
C07A	Betablockanti								
C07AA	Betablockanti non selettivi.								
C07AA05	PROPRANOLOLO	CPR,CPS	A		RR				
C07AA05	PROPRANOLOLO	SOL ORALE	A		RNRL	PHT	PT		
C07AA07	SOTALOLO	CPS	A		RR				
C07AA12	NADOLolo	CPR	C		RR				
C07AB	Bloccanti selettivi								
C07AB02	METOPROLOLO	EV	H		OSP				
C07AB02	METOPROLOLO	CPR	A		RR				
C07AB03	ATENOLOLO	EV,CPR	A		RR				
C07AB07	BISOPROLOLO	CPR	A		RR				Farmaco con indicazione anche nello scompenso cardiaco cronico
C07AB08	CELIPOROLO	CPR	A		RR				
C07AB09	ESMOLOLO	EV	H		OSP				Riservato a pazienti critici, da utilizzare nelle sale operatorie e nelle terapie intensive

C07AB12	NEBIVOLOLO	CPS	A		RR			Beta bloccante ad azione anche vasodilatante e con indicazione anche nello scompenso cardiaco cronico
C07AB14	LADIOLOLO	EV	C		OSP			
C07AG Bloccanti dei recettori alfa- e beta- adrenergici								
C07AG01	LABETALOLO	FIALE	H		OSP			
C07AG01	LABETALOLO	CPR	A		RR			
C07AG02	CARVEDILOLO	CPR	A		RR			
C08 Calcioantagonisti								
C08C Derivati diidropiridinici.								
C08CA01	AMLODIPINA	CPR	A		RR			
C08CA02	FELODIPINA	CPR	A		RR			
C08CA05	NIFEDIPINA	CPR	A		RR			
C08CA06	NIMODIPINA	EV	H		OSP			
C08CA06	NIMODIPINA	GOCCE	C		RR			
C08CA16	CLEVIDIPINA	IM	H		OSP			
C08D Calcioantagonisti selettivi con effetto cardiaco diretto								
C08DA Derivati fenilchilaminici								
C08DA01	VERAPAMIL	EV,CPR,CPR	A		RR			
C08DB01	DILTIAZEM	EV,CPR,CPS	A		RR			
C09 Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina								
C09A ACE- inhibitori, non associati								
C09AA01	CAPTOPRIL	CPR	A		RR			
C09AA02	ENALAPRIL	CPR	A		RR			
C09AA03	LISINOPRIL	CPR	A		RR			
C09AA04	PERINDOPRIL	CPR	A		RR			
C09AA05	RAMIPRIL	CPR	A		RR			
C09AA06	QUINAPRIL	CPR	A		RR			
C09B ACE-inibitore , associazioni								
C09BA ACE-inibitori e diuretici								
C09BA02	ELANAPRIL E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09BA05	RAMIPRIL E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09BB ACE- inhibitori e calcioantagonisti								
C09BB05	RAMIPRIL E BISOPROLOLO	CPR	A		RR			
C09BX05	RAMIPRIL BISOPROLOLO	CPS	A		RR			
C09C Antagonisti dell'angiotensina II, non associati								
C09CA Antagonisti dell'angiotensina II, non associati (valutare il rapporto costo/beneficio più favorevole)								
C09CA01	LOSARTAN	CPR	A		RR			
C09CA03	VALSARTAN	CPR	A		RR			
C09CA04 IRBESARTAN								
C09CA04	IRBESARTAN	CPR	A		RR			
C09CA06	CANDESARTAN	CPR	A		RR			
C09CA07	TELMISARTAN	CPR	A		RR			
C09CA08	OLMESARTAN	CPR	A		RR			
C09CA08	MEDOXOMIL	CPR	A		RR			
C09D Antagonisti dell'angiotensina II, associazioni								
C09DA Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici								
C09DA01	LOSARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DA03	VALSARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DA04	IRBESARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DA06	CANDESARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DA07	TELMISARTAN E DIURETICI	CPR	A		RR			
C09DX Antagonisti dell'Angiotensina II, altre associazioni								
C09DX04	SACUBITRIL/VALSARTAN	CPR ,GRAN. IN CAPSULE	A		RRL	PHT	Registro	
C09XA02	ALISKIREN	CPR	A		RR			Per pazienti che non rispondono ad altri trattamenti di comprovato costo-efficacia. Monitoraggio dei consumi ogni sei mesi
C10 Sostanze modificatrici dei lipidi								
C10A Sostanze modificatrici dei lipidi, non associate								
C10AA Inibitori della HMG CoA reduttasi								
C10AA01	SIMVASTATINA	CPR	A	13	RR			
C10AA03	PRAVASTATINA	CPR	A	13	RR			
C10AA05	ATORVASTATINA	CPR	A	13	RR			
C10AA07	ROSUVASTATINA	CPR	A	13	RR			
C10AB Fibrati								
C10AB05	FENOFIBRATO	CPR	A	13	RR			
C10AC Sequestranti degli acidi biliari								
C10AC01	COLESTIRAMINA	BUSTINE	A	13	RR			
C10AX Altre sostanze modificatrici dei lipidi								
C10AX06	OMEGA-3-TRIGLICERIDI INCLUSI ALTRI ESTERI E ACIDI	CPS	A	13	RR			Solo per Unita' di Terapia Intensiva coronarica
C10AX06	ICOSAPENT ETILE	CPS	A		RR	PHT	Registro	
C10AX09	EZETIMIBE	CPR RIV	A	13	RR			
C10AX12	LOMITAPIDE MESILATO	CPS	A		RNR	PHT		

C10AX13	EVOLOCUMAB	SOLINIETT	A		RRL	PHT	Registro	Si raccomanda ai medici specialisti di prediligere, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, l'utilizzo del farmaco che allo stato rappresenta la scelta terapeutica a minor costo.
C10AX14	ALIROCUMAB	PENNE PRERIEMPIRE	A		RRL	PHT	Registro	Si raccomanda ai medici specialisti di prediligere, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, l'utilizzo del farmaco che allo stato rappresenta la scelta terapeutica a minor costo.
C10AX15	ACIDO BEMPEDOICO	CPR	A		RR	PHT	PT	Si raccomanda ai medici specialisti di prediligere, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, l'utilizzo del farmaco che allo stato rappresenta la scelta terapeutica a minor costo.
C10AX16	INCLISIRAN	SOL.SC	A		RRL	PHT	Registro	Si raccomanda ai medici specialisti di prediligere, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, l'utilizzo del farmaco che allo stato rappresenta la scelta terapeutica a minor costo.
C10AX17	EVINACUMAB	CONC. SOL.INF.EV.	H		RNR		Registro	
C10AX18	VOLANESORSEN	SC	H		RRL			
C10B	Sostanza modificatrici dei lipidi, associazioni							
C10BA	Inibitori dell'HMC CoA riduttasi in associazione con altre sostanza modificatrici dei lipidi (seconda scelta come da Nota AIFA 13)							
C10BA02	SIMVASTATINA ED EZETIMIBE	CPR	A	13	RR			
C10BA05	EZETIMIBE/ATORVASTATIN A	CPS	A	13	RR			
C10BA06	ROSUVASTATINA ED EZETIMIBE	CPS - CPR	A	13	RR			
C10BA10	ACIDO BEMPEDOICO/EZETIMIBE	CPR	A		RR	PHT	PT	
D	DERMATOLOGICI							
D01	Antimicotici per uso dermatologico							
D01A	Antibiotici per uso topico.							
D01AC	Derivati imidazolici e triazolici.							
D01AC01	CLOTRIMAZOLO	CREMA	C		SOP			
D01AC02	MICONAZOLO NITRATO	CREMA	C		SOP			
D01AC03	ECONAZOLO NITRATO	CREMA	C		SOP			
D01AE	Altri antimicotici per uso topico							
D01AE20	ACIDO BORICO/FENOLO/FUSOL. 0,3% -	C			OTC			
D02	Emollienti e protettivi.							
D02AB	ZINCO OSSIDO	UNG.	C		SOP			
D03	Preparati per il trattamento di ferite ed ulcerazioni							
D03A	Cicatrizzanti							
D03AX	Altri cicatrizzanti.							
D03AX	FRUMENTO ESTRATTO	CREMA	C		SOP			
D03AX05	ACIDO IALURONICO	TOPIC. G.C.	C		OTC			Si raccomanda l'uso delle pomate solo nei reparti di terapia intensiva, Centri Ustioni, Dermatologia
D03AX05	AC IALURONICO SALE SODICO	CREMA	C		OTC			
D03AX05	BETULLA CORTECCIA	ESTRATTO SECCO	GEL	H	RRL		Registro	Malattia rara cod. RN0570
D03B	Enzimi							
D03BA	Enzimi proteolitici.							
D03BA	ENZIMI PROTEOLOTTICI ARRICHITI CON BROMELINA	POLV. E GEL PER CUTANEO	H		OSP			Centro Ustioni
D03BA02	COLLAGENASI/ o ACIDO IALURONICO SALE SODICO 0,2%+ COLLAGENASI	UNG.	C		SOP			
D03BA52	COLLAGENASI, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C		RR			
D04	Antipuriginosi, inclusi antistaminici, anestetici, ecc..							
D04A	Antipuriginosi inclusi antistaminici, anestetici, ecc..							
D04AB	Anestetici per uso topico.							
D04AB01	LIDOCAINA	TOPIC.	C		USPL			
D05	Antipsoriasici							
D05A	Antipsoriasici per uso topico							
D05AX	Altri antipsoriasici per uso topico	TOPIC.	A		RR			
D05AX02	CALCIPOTRIOL	TOPIC.	A		RNR			
D05B	Antipsoriasici per uso sistematico							
D05BB	Retinoidi per il trattamento della psoriasi							
D05BB02	ACITRETTINA	CPS	A		RNR			
D06	Antibiotici e chemioterapici per uso dermatologico							
D06A	Antibiotici per uso topico							
D06AA	Tetracicline e derivati.							
D06AA02	CLOROTETRACILINA	TOPIC.	C		RR			
D06AK	Altri antibiotici per uso topico							

D06AX01	ACIDO FUSIDICO	TOPIC.	C		RR			
D06AX07	GENTAMICINA	TOPIC.	C		RR			
D06AX09	MUPIROCINA	TOPIC.	C		RR			
D06B Chemoterapici per uso topico								
D06BA Sulfonamidi.								
D06BA01	SULFADIAZINA ARGENTICA	TOPIC.	C		SOP			
D06BB8	Antivirali.							
D06BB03	ACICLOVIR	CREMA	C		RR			
D06BB10	IMIQUIMOD	TOPIC.	A	95	RRL	PHT	PT	
	ESTRATTO SECCO CAMELIA							
D06BB12	SINENESIS	UNGUENTO	A		RR/RRL	PHT	PT	Specialista Dermatologo
D07 Corticosteroidi, preparati dermatologici								
D07A Corticosteroidi non associati								
D07AA	Corticosteroidi deboli (gruppo I).							
D07AA02	IDROCORTISONE	CREMA	C		RR			
D07AB	Corticosteroidi moderatamente attivi (gruppo II)							
D07AB02	IDROCORTISONE	CREMA	A		RR			
D07AC	Corticosteroidi attivi (gruppo III).							
D07AC01	BETAMETASONE DIPROPIONATO	CREMA	C		RR			
D07AC13	MOMETASONE FUROATO	CREMA	C		RR			
D07AC14	METILPREDNISOLONE ACEPONATO	CREMA	A	88	RR			
D07AD	Corticosteroidi molto attivi (gruppo IV)							
D07AD01	CLOBETASOLO PROPIONATO	CREMA	A		RR			
D07B	Corticosteroidi, associazioni con antisettici							
D07BC	Corticosteroidi attivi, associazione con antisettici							
D07BC04	DIFLUCORTOLONE VALERATO/CLORCHINALD OLO	CREMA	C		RR			
D07C	Corticosteroidi, associazioni con antibiotici							
D07CB	Corticosteroidi moderatamente attivi, associazioni con antibiotici.							
D07CB01	TRIAMCINOLONE + CLORTETRACICLINA	POMATA	C		RR			
D07CC01	ACIDO FUSIDICO/BETAMETASONE VALERATO	CREMA	C		RR			
D07X	Corticosteroidi, altre associazioni							
D07XC	Corticosteroidi attivi, altre associazioni.							
D07XC01	BETAMETASONE/ACIDO SALICILICO	UNG.	C		RR			
D08	Antisettici e disinfezianti.							
D08A	Antisettici e disinfezianti							
D08AC	Biguanidi ed amidine.							
D08AC02	CLOREXIDINA	SOL. cutanea	C		OSP			
D08AC52	CLOREXIDINA GLUCONATO - 20 mg/ml e alcool isopropilico 0.70 ml/ml	SOL. cutanea con colorante	C		OTC			
D08AD	ACIDO BORICO	SOL.	C		SOP			
D08AG	Derivati dello iodio							
D08AG02	POVIDONE-IODIO	TOPIC.	C		OSP			
D08AJ	Derivati ammonici quaternari							
D08AJ01	BENZALCONIO CLORURICO	SOL. cutanea	C		OSP			
D08AK	Derivati del mercurio							
D08AK04	MERBROMINA	SOL. cutanea	C		SOP			
D08AX	Altri antisettici e disinfezianti							
D08AX04	METILTONINIO SOL.	FL	C		OTC			
D08AX07	SODIO POCLORITO	SOL. cutanea	C		OTC			
D11	Preparati dermatologici							
D11A	Altri preparati dermatologici							
D11AH	Preparati per dermatiti, escluso i corticosteroidi.							
D11AH01	TACROLIMUS	TOPIC.	A		RRL	PHT	PT	
D11AH02	PIMECROLIMUS	TOPIC.	H		RRL			
D11AH02	PIMECROLIMUS	TOPIC.	C		RRL			
D11AH04	ALITRETINOINA	CPS	H		RNRL			L'uso e' limitato al trattamento dell'eczema cronico severo alle mani, resistenti al trattamento con potenti corticosteroidi topici
D11AH05	DUPILUMAB	Soluz. Iniett. - SC	H		RNRL		Registro	
D11AH05	DUPILUMAB	Soluz. Iniett. - SC	A		RRL	PHT	PT	
D11AH07	TRALOKINUMAB	SOL. IN. SC	H		RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	
D11AH08	ABROCITINIB	CPR	H		RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	

D11AH09	RUXOLITINIB	CREMA	A		RNRL	PHT	PT	"Si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, di utilizzare Ruxolitinib per pazienti di età ≥ 12 anni, sufficientemente informati sui rischi della terapia, per il trattamento della vitiligo non segmentale con interessamento facciale e l'area della superficie corporea (BSA) affetta da vitiligo compresa tra 0,5% e 10%, come da scheda tecnica".
D11AH10	LEBRIKIZUMAB	PENNE,SIR/SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	
D11AH11	DELGOCITINIB	CREMA	A		RRL	PHT		
G SISTEMA GENITO-URINARIO E ORMONI SESSUALI								
G01 Antinfettivi ed antisettici ginecologici								
G01A Antinfettivi ed antisettici, escluse le associazioni con corticosteroidi								
G01AA Antibiotici.								
G01AA1	MECLOCICLINA SOLFOSALICILATO	OVULI	C		RR			
G01AF	Derivati Imidazolici							
G01AF01	METRONIDAZOLO	OVULI VAG	C		SOP			
G01AF02	CLOTrimazolo	CREMA	C		OTC			
G01AF04	MICONAZOLO	LAVANDE	C		SOP			
G01AF05	ECONAZOLO NITRATO	OVULI	C		SOP			
G01AF20	CLOTrimazolo/METRONI DAZOLIO	CREMA	C		SOP			
G01AX	Altri antinfettivi ed antisettici							
G01AX11	IODOPOVIDONE	LAVANDE VAGINALI	C		SOP			
G02 Altri ginecologici								
G02A Uterotonici								
G02AB	Alcaloид della segale cornuta							
G02AB01	METILERGOMETRINA	EV,IM,CPR	A		RR			
G02AD Prostaglandine								
G02AD02	MISOPROSTOLO	INF	C		OSP			
G02AD02	DINOPROSTONE	GEL VAG	H		OSP			
G02AD03	GEMEPROST	OV,VAG	C		OSP			
G02AD05	SULPROSTONE	EV	H		OSP			
G02AD06	MISOPROSTOLO	Disp.Vag.	H		OSP			
G02AD06	MISOPROSTOLO	CPR	C		OSP			
G02B Contracezitivi per uso topico								
G02BA	Contracezitivi intrauterini.							
G02BA03	LEVONORGESTREL	SISTEMA A RILASCIO INTRAUTERINO	C		RNR			
G02C Altri preparati ginecologici								
G02CA	Simpaticomimetici, tocolitici.							
G02CA1	ISOXSUPRINA CLORIDRATO	SOL. Inett.	C		RNR			
G02CA01	RITODRINA	F	A		RNR			
G02CB Inibitori della prolattina								
G02CB01	BROMOCRIPTINA	CPR	A		RR			
G02CB03	CABERGOLINA	CPR	A		RNR			
G02CX Altri ginecologici								
G02CX01	ATOSIBAN	SOL per Infusione ev.	H		OSP			
G03 Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale								
G03A	Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale							
G03AA	Contracezitivi ormonali sistematici							
G03AA1	Associazioni fisse estro-progestiniche.							
G03AA12	ETINILESTRAZIOLO/CLT.BE T	CPR.RIV	C		RR			
G03AA13	ETINILESTRAZIOLO/NOREL GESTROMINA	CER	C		RR			
G03B Androgeni								
G03BA	Derivati del 3-Oxoandrostene (4)							
G03BA03	TESTOSTERONE	GEL.	A	36	RNRL	PHT	PT	
G03BA03	TESTOSTERONE/PROP/UN DECAN/ENANT	IM,CPS	A	36	RNRL	PHT	PT	
G03D Progestinici								
G03DA	Derivati del pregnadiene (4)							
G03DA02	MEDROSSIPROGESTERONE	CPR	A		RNR			
G03DA03	IDROSSIPROGESTERONE	IM	A		RNR			
G03DA04	PROGESTERONE	IM	A		RNR			
G03DE Derivati del pregnadiene								
G03DB04	NOMEGESTROLO ACETATO	CPR	A		RNR			
G03DC Derivati dell'estrene								
G03DC02	NORETISTERONE	CPR	A		RNR			
G03G Gonadotropine ed altri stimolanti dell'ovulazione								
G03GA Gonadotropine								
G03GA01	GONADOTROPINA CORIONICA	IM,SC	A		RR			
G03GA02	GONADOTROPINA UMANA DELLA MENOPAUSA (MENOTROPINA)	IM,SC	A	74	RR	PHT	PT	
G03GA04	UROFOLLITROPINA	IM,SC	A	74	RRL	PHT	PT	

G03GA05	FOLLITROPINA ALFA	IM,SC	A	74	RRL	PHT	PT
G03GA06	FOLLITROPINA BETA	IM,SC	A	74	RRL	PHT	PT
G03GA07	LUTROPINA ALFA	SC	A	74	RR	PHT	PT
G03GA08	CORIOGONADOTROPINA ALFA	SC	A	74	RR	PHT	PT
G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA	SC	A	74	RNRL	PHT	PT
G03GA10	FOLLITROPINA DELTA	SC	A	74	RRL	PHT	PT
G03GA30	FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA	SC- Penna Preriempita	A	74	RRL	PHT	PT
G03H	Antiandrogeni						
G03HA	Antiandrogeni non associati						
G03HA01	CIPROTERONE ACETATO	IM, CPR	A		RNR		
G03X	Altri ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale						
G03XB	Modulatori dei recettori del progesterone						
G03XB01	MIFEPRISTONE	CPR	H		OSP		
G03XB02	ULIPRISTAL ACETATO	CPR	A	51	RNRL	PHT	PT
G04	Urologici						
G04B	Urologici						
G04BC	Solventi dei calcoli urinari.						
G04BC	KALNACITRATO	GRANU PER OS	C		RR		
G04BD	Farmaci per la frequenza urinaria e l'incontinenza.						
G04BD04	OXIBUTININA	CPR	A	87	RR		
G04BD06	PROPIVERINA CLORIDRATO	CPR	C		RR		
G04BD07	TOLTERODINA TARTRATO	CPS/CPR	A		RR		
G04BD08	SOLIFENACINA SUCCINATO	CPR	C		RR		
G04BD12	MIRABEGRON	CPR	C		RR		
G04BE	Farmaci usati nella disfunzione dell'erezione						
G04BE01	ALPROSTADIL	INTRACAV	A	75	RNR		PT
G04BE03	SILDENAFIL CITRATO	CPR RIVESTITE	A	75	RR	PHT	PT
G04BE03	SILDENAFIL CITRATO	POLV PER SOSP OS	A		RR	PHT	
G04BE08	Tadalafil	CPR	A	75	RR	PHT	PT
G04BE08	Tadalafil	CPR	A		RR	PHT	
G04BE09	VARDENAFIL	CPR	A	75	RR	PHT	PT
G04BE10	AVANAFIL	CPR	A	75	RR	PHT	PT
G04C	Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna						
G04CA	Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici						
G04CA01	ALFUZOSINA CLORIDRATO	CPR	A		RR		
G04CA02	TAMSILOSI NA	CPS	A		RR		
G04CB	Inibitori della testosterone-5-alfa reduttasi						
G04CB01	FINASTERIDE	CPR	A		RR		
G04CB02	DUTASTERIDE	CPS	A		RR		
H	PREPARATI ORMONALI SISTEMICI						
H01	Ormoni ipofisari ed ipotalamici ed analoghi						
H01A	Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi						
H01AA	ACTH						
H01AA02	TETRACOSACTIDE	EV,IM	C				
H01AC	Somatropina ed agonisti della somatropina						
H01AC01	SOMATROPINA	INIETT	A	39	RRL	PHT	PT
H01AC03	MECASERMINA	SC	H		RNRL		
H01AC08	SOMATROGON	SOL,SC	A	39	RRL	PHT	PT
H01AX	Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi e analoghi						
H01AX01	PEGVISOMANT	SC	A		RNRL	PHT	
H01B	Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi						
H01BA	Vasopressina ed analoghi.						
H01BA03	ARGIPRESSINA	EV	C		OSP		
H01BA02	DEMPRESSINA	ENDONAS, EV, IM, OS, SC	A		RR	PHT	PT

H01BA04	TERLIPRESSINA	EV	H		OSP			
H01BB	Oxitocina e analoghi							
H01BB02	OXITOCINA	EV,IM	H		OSP			
H01BB03	CARBETOCINA	EV	C		OSP			
H01C	Ormoni ipotalamici							
H01CA	Ormoni liberatori delle gonadotropine							
H01CA01	GONADORELINA	ENDONAS	A		RR	PHT	PT	
H01CB	Ormoni anticrescita							
H01CB01	SOMATOSTAINA	EV	H		OSP/RR			
H01CB02	OCTREOTIDE	EV,IM,SC	A		RR	PHT	PT	
H01CB03	LANREOTIDE	IM	A		RR	PHT	PT	
H01CB05	PASIREOTIDE	IM	A		RNR	PHT	PT	Trattamento pazienti adulti con acromegalia
H01CB05	PASIREOTIDE	SC	A		RNR	PHT	PT	Registro
H01CC	Ormoni anti-gonadotropine							
H01CC04	LINZAGOLIX COLINA	CPR	A	51	RNR	PHT	PT	
H01CC54	RELUGOLIX/ESTRADIOLO/ NORETISTERONE ACETATO	CPR	A	51	RR	PHT	PT	
H02	Corticosteroidi sistematici							
H02A	Corticosteroidi sistematici non associati							
H02AA	Mineralcorticoidi							
H02AA02	FLUDROCORTISONE ACETATO	CPR EFF	A		RR			ESTERO
H02AB	Glicocorticoidi.							
H02AB01	BETAMETASONE	IM,CPR	A		RR			
H02AB02	DESAMETASONE	IM,CPR, GTT.	A		RR			
H02AB04	METILPREDNISOLONE	IM,CPR	A		RR			
H02AB07	PREDNISONE	CPR	A		RR			
H02AB08	TRIAMINOLONE	INIETT.	A		RR			
H02AB09	IDROCORTISONE							
H02AB09	EMISUCINATO SODICO	EV	A		RR			
H02AB09	IDROCORTISONE	CPS	H		RRL			
H02AB09	IDROCORTISONE	CPS	A		RRL	PHT		
H02AB09	IDROCORTISONE	CPS	H		RRL			
H02AB10	CORTISONE	CPR	A		RR			
H02AB13	DEFLAZACORT	CPR, GTT	C		RR			
H02BX	Corticosteroidi sistematici associati							
H02BX01	METILPREDNISOLONE, ASSOCIAZIONI	INIETT.	C		RR			
H02CA02	OSILODROSTAT	CPR	A		RNR	PHT		
H02CA03	KETOCONAZOLO	CPR	A		RNR	PHT		
H03	Terapia tiroidea							
H03A	Preparati tiroidei							
H03AA	Ormoni tiroidei							
H03AA01	LEVOTIROXINA SODICA	CPR , GTT.	A		RR			
H03B	Preparati antitiroidei							
H03BB	Derivati imidazolici contenenti zolfo							
H03BA02	PROPILTIOURACILE	CPR	A		NC			ESTERO
H03BB02	TIAMAZOLO	CPR	A		RR			
H04	Ormoni pancreatici							
H04AA	Ormoni glicogenolitici							
H04AA01	GLUCAGONE	FIALE	H		OSP			
H05	Calcio - omeostatici							
H05A	Ormoni paratiroidei e analoghi							
H05AA	Ormoni paratiroidei e analoghi							
H05AA02	TERIPARATIDE	cartucce SC,penna SC	A	79	RR		PT	Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da procedura di gara nella distribuzione diretta e nel consumo interno ospedaliero; Si raccomanda altresì, in farmaceutica convenzionata l'utilizzo del biosimilare a minor costo
H05AA04	ABALOPARATIDE	SOL,SC	A	79	RR		PT	
H05BX01	CINACALCET	CPR	A		RRL	PHT	PT	
H05BX02	PARACALCITOLO	EV,INIET,CPS	A		RR	PHT	PT	Iperparatiroidismo secondario ad insufficienza renale cronica
H05BX04	ETELCALCETIDE CLORIDRATO	EV	A		RRL	PHT		Monitoraggio addizionale. Iperparatiroidismo secondario ad insufficienza renale cronica, da iniettare ev immediatamente dopo la fine della dialisi.
J								
J01	Antibatterici per uso sistematico							
J01A	Tetracicline							
J01AA	Tetracicline							
J01AA02	DOXICICLINA	CPR	A		RR			Doxiciclina e Minociclina sono sostanzialmente equivalenti
J01AA08	MINOCICLINA	CPS	A		RR			
J01AA12	TİGECICLINA	EV	H		OSP			

J01AA13	ERAVACICLINA	POLV.INF.EV.	H		OSP		Scheda di prescrizione Aifa	"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01B	Amfenicoli							
J01BA	Amfenicoli.							
J01BA01	CLORAMFENICOLO	IM	H		OSP			
J01BA02	TIAMFENICOLO GLICINATO ACETILCISTEINATO	FL	C		RR			
J01C	Antibatterici beta-lattamici, penicilline							
J01CA	Penicilline ad ampio spettro							
J01CA01	AMPICILLINA	EV,IM,CPS , CPR	A		RR			
J01CA04	AMOXICILLINA	CPR , CPS , POLV.	A		RR			
J01CA04	AMOXICILLINA	EV	H		OSP			
J01CA12	PIPERACILLINA	EV	H	55	RNR			
J01CA12	PIPERACILLINA	IM	A	55	RR			
J01DC01	CEFOXITINA SODICA	EV	H		OSP			
J01CE	Penicilline sensibili alle beta - lattamasi							
J01CE01	BENZILPENICILLINA	EV,IM	C		RR			
J01CE08	BENZILPENICILLINA BENZATINA	IM	A	92	RR	PHT		
J01CF	Penicilline resistenti alle beta - lattamasi							
J01CF04	OXACILLINA	IM	A		RR			
J01CR	Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta - lattamasi							
J01CR01	AMPICILLINA SULBACTAM	IM	A	55	RR			
J01CR01	AMPICILLINA SULBACTAM	EV	H	55	RNR			
J01CR02	AMOXICILLINA TRIIDRATO POTASSIO CLAVULONICO	BUST, CPR Sosp	A		RR			
J01CR02	AMOXICILLINA SODICA POTASSIO CLAVULONATO	EV	CN		OSP			Limitare l'utilizzo esclusivamente ai casi previsti dalla normativa in vigore
J01CR02	AMOXICILLINA SODICA POTASSIO CLAVULONATO	EV	H		RNR			
J01CR05	PIPERACILLINA SODICA TAZOBACTAM SODICO	IM	A	55	RR			
J01CR05	PIPERACILLINA SODICA TAZOBACTAMSODICO	EV	H		RNR			
J01D	Altri antibatterici beta - lattamasi							
J01DB	Cefalosporine di prima generazione							
J01DB01	CEFALEXINA	CPR , SOSP.	A		RR			
J01DB04	CEFAZOLINA	EV,IM	A		RR			
J01DC	Cefalosporine di seconda generazione							
J01DC01	CEFOXITINA SODICA	EV	H		OSP			
J01DC02	CEFUROXIMA	IM	A		RR			
J01DC02	CEFUROXIMA	EV	H		RNR			
J01DC04	CEFACLORO	CPR , CPS , SOSP.	A		RR			
J01DD	Cefalosporine di terza generazione							
J01DD01	CEFTAXIMA	IM	A		RR			
J01DD01	CEFTAXIMA	EV	H		RNR			
J01DD02	CEFTAZIDIAMA	IM	A	55	RR			
J01DD02	CEFTAZIDIAMA	EV	H		RNR			
J01DD04	CEFRITAXONE	IM	A		RR			
J01DD04	CEFRITAXONE	EV	H		RNR			
J01DD08	CEFIXIMA	CPR , POLV PER SOSP OS	A		RR			
J01DD09	CEFDIZIMA DISODICA	FL	H		OSP			
J01DD52	CEFTAZIDIINA/AVIBACTAM	EV	H		OSP		Scheda di prescrizione Aifa	Prescrizione riservata allo specialista infettivologo per forme multiresistenti. "Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01DE	Cefalosporine di quarta generazione							
J01DE01	CEFEPIIME	EV,IM	A	55	RR			
J01DE51	CEFEPIIME/ENMETAZOBAC	CONC.POLV.INF.					Registro	"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01DF	Monobattami							
J01DF01	AZTREONAM	SOL NEBUL.	C		OSP			
J01DF51	AZTREONAM/AVIBACTAM	CONC.POLV.INF.	H		OSP		Registro	"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".

J01DH	Carbapenemi						
J01DH02	MEROPENEM	EV	H		OSP		
J01DH03	ERTAPELEM	EV	H		OSP		
J01DH51	IMIPENEM CILASTINA SODICA	EV,IM	H		OSP		
J01DH52	MEROPENEM/VABORBACTAM	EV	H		OSP		"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01DH56	IMIPENEM/CILASTATINA/R ELEBACTAM	EV	H		OSP	Scheda di prescrizione Aifa	"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01DI	Altre cefalosporine e penem						
J01DI01	CEFTOBIPROLO MEDOCARIL	INF	H		OSP		
J01DI02	CEFTAROLINA FOSAMIL	POLV. INF. EV	H		OSP	Scheda di prescrizione Aifa	"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01DI04	CEFIDEROCOL SOLFATO TOSILATO	POLV.EV	H		OSP	Registro	
J01D154	CEFTOLOZANO/TAZOBACT AM	EV	H		OSP		"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01E	Sulfonamidi e trimetoprim						
J01EC	Sulfamidici ad azine diretta						
J01EC02	SULFADIAZINA	CPR	CN				Terapia di scelta (induzione e mantenimento) della toxoplasmosi SNC nei pz HIV positivi [Sanford Guide ABX 2017; HIV OI Guidelines CDC 2016]
J01EE	Associazioni di sulfonamidi con trimetoprim, inclusi i derivati						
J01EE01	SULFAMETOXAZOLO E TRIMETOPRIM OS	EV,CPR ,SOSP OS	A		RR		
J01F	Macrolidi, lincosamidi e streptogramine						
J01FA	Macrolidi						
J01FA01	ERITROMICINA	EV,CPR	A		RR		
J01FA02	SPIRAMICINA	CPR	A		RR		
J01FA09	CLARITROMICINA	EV	H		RNR		
J01FA09	CLARITROMICINA	SOSP OS , CPR	A		RR		
J01FA10	AZITROMICINA	EV	H		OSP		
J01FA10	AZITROMICINA	CPR , SOSP OS	A		RR		
J01FA10	AZITROMICINA	EV	H		OSP		
J01FF	Lincosamidi						
J01FF01	CLINDAMICINA	IM , EV	A		RR		
J01FF01	CLINDAMICINA	EV	H		OSP		
J01FF02	LINCOMICINA CLORIDRATO	CPR, EV,IM	A		RR		
J01G	Antibatterici aminoglicosidici						
J01GB	Altri aminoglicosidici.						
J01GB01	TOBRAMICINA SOLFATO	IM	A	55	RR		
J01GB01	TOBRAMICINA	SOL_per nebulizzazione	C		RNR		
J01GB03	GENTAMICINA	I	H		OSP		
J01GB06	AMIKACINA	EV,IM	A	55	RR		
J01GB06	AMIKACINA	EV,IM	H		OSP		
J01GB07	NETILMICINA	IM	A	55	RR		
J01MA	Antibatterici chinolonici e chinossaline						
J01MA	Fluorochinoloni.						
J01MA02	CIPROFLOXACINA						
J01MA02	CLORIDRATO	SOSP OS , CPR	A		RR		
J01MA02	CIPROFLOXACINA/LATTAT O	EV	H		RNR		
J01MA03	PEFLOXACINA MESILATO	CPR RIV	A		RR		
J01MA06	NORFLOXACINA	CPR	A		RR		
J01MA12	LEVOFLOXACINA	CPR	A		RR		
J01MA12	LEVOFLOXACINA	EV	H		RNR		
J01MA12	soluz. per nebulizzatore	C			RNR		
J01MA14	MOXIFLOXACINA	CPR	A		RR		
J01MA14	MOXIFLOXACINA	EV	H		OSP		
J01MA17	PRULIFLOXACINA	CPR	A		RR		

J01MA23	DELAFLOXACINA	CPR	A	RNRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01MA23	DELAFLOXACINA	POLV.INF.EV.	H	OSP		Scheda di prescrizione Aifa	"Si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, l'utilizzo del farmaco solo nel trattamento delle infezioni della cute e dei tessuti molli (ABSSSI) quando sono soddisfatte tutte le condizioni di seguito riportate: a. infezioni gravi ospedalizzate; b. solo dopo aver individuato l'agente eziologico; c. nei casi in cui risulta inappropriato l'utilizzo degli altri agenti antibatterici, in particolare per ragioni di resistenza, sicurezza, allergia o metodo di somministrazione; Tali condizioni rientrano nella scheda di prescrizione AIFA del farmaco".
J01MB04	ACIDO PIPEMIDICO	CPS	A	RR			
J01X	Altri antibatterici						
J01XA	Antibatterici glicopeptidici						
J01XA01	VANCOMICINA	EV, SOL OS	H	RNRL			
J01XA02	TEICOPLANINA	SOL OS,IM,EV	A	56 RR		PT	
J01XA02	TEICOPLANINA	SOL OS,IM,EV	H	RNRL			
J01XA04	DALBAVANCINA	EV	H	OSP		Scheda di prescrizione Aifa	"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01XA05	ORITAVANCINA	EV	H	OSP			"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01XB	Polimixine.						
J01XB01	COLISTINA	EV	C	RNRL			"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01XB01	COLISTINA	Soluz. NIET	C	RR			
J01XB01	COLISTINA	POLV.PER SOLUZ. PER NEB.	C	RNRL			"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione"
J01XD	Derivati imidazolici						
J01XD01	METRONIDAZOLO	EV	H	OSP			
J01XE	Derivati nitrofurani.						
J01XE01	NITROFURANTOINA						
J01XE01	MACROCISTALLI	CPS	C	RR			
J01XX	Altri antibatterici						
J01XX01	FOSFOMICINA DISODICA	EV	H	OSP			"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01XX01	FOSFOMICINA SALE DI TROMETAMOLO	BUST	A	RR			
J01XX01	FOSFOMICINA	ELEV.	H	RNRL			

J01XX08	LINEZOLID	INFUSIONE	H		OSP			"si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01XX08	LINEZOLID	CPR	A	RNR	PHT			
J01XX09	DAPTOMICINA	EV	H					Indicazioni in-label: infezioni cutane e tessuti molli, endocardite dx, batteriemie da Gram pos, compreso MRSA e VRE. Utilizzata anche per endocardite sx in base alle evidenze scientifiche [Sanford Guide abx tp 2017][Guleri, Inf Dis Therapy 2015]. Ampiamente utilizzato per il trattamento delle infezioni protetiche vascolari e non per la attività all'interno del biofilm. somministrazione mono quotidiana
J01XX11	TEDIZOLID FOSFATO	INFUSIONE	H		OSP			" si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J01XX11	TEDIZOLID FOSFATO	CPR	A	RNR	PHT			" Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J02	Antimicotici per uso sistematico							
J02A	Antimicotici per uso sistematico							
J02AA	Antibiotici.							
J02AA01	AMFOTERICINA B	INFUSIONE	C		OSP			
J02AA01	AMFOTERICINA B	EV	H		OSP			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
J02AB	Derivati imidazolici							
J02AC	Derivati triazolici							
J02AC01	FLUCONAZOLO	SOSP OS, CPS	A		RR			
J02AC01	FLUCONAZOLO	EV	H	RNR				Infettivologo, Internista (D.D. AIFA n.463/2017)
J02AC02	ITRACONAZOLO	SOSP OS, CPS	A		RR			
J02AC02	ITRACONAZOLO	EV	H		OSP			
J02AC03	VORICONAZOLO	CPR	A		RNR	PHT		
J02AC03	VORICONAZOLO	EV	H	RNR				
J02AC04	POSACONAZOLO	SOSP OS, CPR	A		RNR	PHT		Limitatamente alla terapia di salvataggio dei pazienti: con evidenza clinica o microbiologica di miceti resistenti o refrattari o intolleranti alle terapie standard. Profilassi di infezioni fungine invasive nei seguenti pazienti: in chemioterapia
J02AC05	ISAVUCONAZOLO (sotto forma di isavuconazonio solfato)	CPS	A		RNR	PHT		
J02AC05	ISAVUCONAZOLO (sotto forma di isavuconazonio solfato)	EV	H		OSP			
J02AX	Altri antimicotici per uso sistematico							
J02AX01	FLUCITOSINA	EV	H		OSP			
J02AX04	CASPOFUNGIN	EV	H		OSP			

J02AX05	MICAFUNGIN	EV	H		OSP			Si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, di utilizzare preferenzialmente, per la candidiasi invasiva i farmaci a base di caspofungina e anidulafungina, a brevetto scaduto, aggiudicatari di gara regionale, a più basso costo, ed utilizzare il farmaco in oggetto, a più alto costo a fronte di una consulenza infettivologica solo dopo aver considerato tutte le opzioni terapeutiche adeguate.
J02AX06	ANIDULAFUNGINA	EV	H		OSP			
J02AX08	REZAFUNGIN	SOL INF.EV	H		OSP			Si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, di utilizzare preferenzialmente, per la candidiasi invasiva i farmaci a base di caspofungina e anidulafungina, a brevetto scaduto, aggiudicatari di gara regionale, a più basso costo, ed utilizzare il farmaco in oggetto, a più alto costo a fronte di una consulenza infettivologica solo dopo aver considerato tutte le opzioni terapeutiche adeguate.
J04	Antimicobatterici							
J04A	Farmaci per il trattamento della tubercolosi.							
J04AA01	ACIDO PARA AMINOSALICILICO	GRANULATO	C		OSP			
J04AB	Antibiotici							
J04AB02	RIFAMPICINA	EV,IM,CPR , CPS, SCIR	A		RR			
J04AB03	RIFAMICINA	EV,IM	C		RR			
J04AB04	RIFABUTINA	CPS	A	56	RR			Indicazione principale: terapia delle infezioni da M. avium, ma anche in sostituzione di rifampicina per infezione da MTB in presenza di interazioni farmacologiche. Lo spettro di azione copre, oltre a MTB e M. avium, anche bovis, kansasi, marinum, ulcerans. [Sanford Guide abx tp 2017]
J04AC	Idrazidi							
J04AC01	ISONIAZIDE	EV,IM,CPR	A		RR			
J04AK	Altri farmaci per il trattamento della tubercolosi							
J04AK01	PIRAZINAMIDE	CPR	A		RR			
J04AK02	ETAMBUTOLO	CPR	A		RR			
J04AK05	BEDAQUILINA	CPR	H		RNR			"Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'AIFA per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J04AK06	DELAMANID	CPR	H		RNR			
J04AK08	PRETOMANID	CPR	H		RNR			
J04AM	Associazioni di farmaci per il trattamento della tubercolosi							
J04AM02	RIFAMPICINA E ISONIAZIDE	CPR	A		RR			
J04AM05	PIRAZINAMIDE E ISONIAZIDE	CPR	A		RR			
J05	Antivirali per uso sistemico							
J05A	Antivirali ad azione diretta							
J05AB	Nucleosidi e nucleotidi, esclusi gli inibitori della transcrittasi inversa							
J05AB01	ACICLOVIR	SOSP OS, CPR, EV	A	84	RR			
J05AB01	ACICLOVIR	IV	H		OSP			
J05AB06	GANCICLOVIR	EV	H		OSP			
J05AB09	FAMCICLOVIR	CPR	A	84	RR			
J05AB11	VALACICLOVIR	CPR	A	84	RR	PHT		
J05AB14	VALGANCICLOVIR	CPR , POLV.	A	RR	PHT	PT		
J05AB16	REMDESIVIR	SOL INF.EV.	H		OSP		Registro	
J05AD	Derivati dell'acido fosfonico							
J05AD01	FOSCARINET	EV	H		OSP			
J05AE	Inibitori delle proteasi							
J05AE01	SAQUINAVIR	CPR	H		RNR			
J05AE03	RITONAVIR	CPR , BUST.	H		RNR			
J05AE07	FOSAMPRENAVIR	CPR	H		RNR			
J05AE08	ATAZANAVIR	CPR	H		RNR			
J05AE09	TIPRANAVIR	CPS	H		RNR			
J05AE10	DARUNAVIR	CPR , SOSP-	H		RNR			

J05AE30	NIRMATRELVIR/RITONAVIR	CPR	A		RNR	PHT	PT	
J05AE30	NIRMATRELVIR/RITONAVIR	CPR	A		RNR	PHT	Registro	
J05AF Nucleosidi e nucleotidi inhibitori della transcrittasi inversa								
J05AF01	ZIDOVUDINA	SCIR, EV, CPS	H		RRL			
J05AF05	LAMIVUDINA	CPR	H		RNRL			
J05AF05	LAMIVUDINA	CPR	A		RR	PHT	PT	
J05AF06	ABACAVIR	CPR, SOL OS	H		RNRL			
J05AF07	TENOFOVIR DISOPROXIL	CPR	H		RNRL			
J05AF08	ADEFOVIR DIPIVOXIL	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AF09	EMTRICITABINA	CPS, SOL OS	H		RNRL			
J05AF10	ENTECAVIR	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AF13	ALAFENAMIDE	CPR	A		RNRL	PHT	PT	
J05AG Non-nucleosidi inhibitori della transcrittasi inversa								
J05AG01	NEVIRAPINA	CPR, SOSP OS	H		RNRL			
J05AG03	EFAVIRENZ	CPR, CPR	H		RNRL			
J05AG04	ETRAVIRINA	CPR	H		RNRL			
J05AG05	RILPIVIRINA CLORIDRATO	IM	H		RNRL			
J05AG05	RILPIVIRINA CLORIDRATO	CPR	H		RNRL			
J05AG06	DORAVIRINA	CPR	H		RNRL			
J05AH Inibitori della neuramidasi.								
J05AH02	OSELTAMIVIR FOSFATO	CPS	C		RR			
J05AJ Inibitori dell'integrasi								
J05AJ01	RALTEGRAVIR	Sosp. Os	H		RNRL			
J05AJ03	DOLUTEGRAVIR	CPR, CPR, DISP.	H		RNRL			
J05AJ04	CABOTEGRAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AP Antivirali per il trattamento dell'infezione da HCV.								
J05AP01	RIBAVIRINA	CPR	A		RNRL	PHT		
J05AP08	SOFOSBUVIR	CPR	C		RNRL			LIMITATAMENTE ALL'UTILIZZO NEGLI ADOLESCENTI DI ETÀ COMPRESA TRA I 12 E < 18 ANNI DI ETÀ (GENOTIPO 2 E 3) E COMUNQUE AI CASI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN VIGORE.
J05AP51	SOFOSBUVIR/LÉDIPASVIR	CPR	C		RNRL			LIMITATAMENTE ALL'UTILIZZO NEGLI ADOLESCENTI DI ETÀ COMPRESA TRA I 12 E < 18 ANNI DI ETÀ (GENOTIPO 1,4,5 E 6) E COMUNQUE AI CASI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE.
J05AP54	ELBASVIR/GRAZOPREVIR	CPR	A		RNRL	PHT	Registro	
J05AP55	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	CPR	A		RNRL	PHT	Registro	
J05AP56	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR /VOXILAPREVIR	CPR	A		RNRL	PHT	Registro	
J05AP57	GLECAPEVIR/PIBRENTASVIR	CPR/BUST.	A		RNRL	PHT	Registro	
J05AR Antivirali per il trattamento dell'infezione da HIV associazioni (Compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, privilegiare il farmaco con un rapporto costo/efficacia più								
J05AR01	ZIDOVUDINA E LAMIVUDINA	CPR	H		RNRL			
J05AR02	LAMIVUDINA E ABACAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AR03	TENOFOVIR DISOPROXIL E EMTRICITABINA	CPR	H		RNRL			
J05AR04	ZIDOVUDINA, LAMIVUDINA E ABACAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AR06	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL E EFAVIRENZ	CPR	H		RNRL			
J05AR08	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL E RILPIVIRINA	CPR	H		RNRL			
J05AR09	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL, ELVITEGRAVIR E COBICISTAT	CPR	H		RNRL			
J05AR10	LOPINAVIR E RITONAVIR	CPR, SOL OS	H		RNRL			
J05AR13	LAMIVUDINA, ABACAVIR E DOLUTEGRAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AR14	DARUNAVIR E COBICISTAT	CPR	H		RNRL			
J05AR15	ATAZANAVIR/COBICISTAT	CPR	H		RNRL			
J05AR17	EMTRICITABINA/TENOFOVIR/ALAFENAMIDE FUM.	CPR	H		RNRL			
J05AR18	ELVITEGRAVIR/COBICISTAT /EMTRICITAMINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDE	CPR	H		RNRL			
J05AR19	EMTRICITABINA/RILPIVIRINA/TENOFOVIR/ALAFENA MIDE	CPR	H		RNRL			

J05AR20	BICTEGRAVIR/EMTRICITIBINA/TENOFOBIR ALAFENAMIDE	CPR	H		RNRL			
J05AR21	DOLUTEGRAVIR/RILPIVIRIN A	CPR	H		RNRL			
J05AR22	DARUNAVIR ETANOLO COBICISTAT EMTRICIBAINA TENOFOVIR ALAFENAMIDE	CPR	H		RNRL			
J05AR24	DORAVIRINA/LAMIVUDINA /TENOFOVIR DISOPOXIL FUMARATO	CPR	H		RNRL			
J05AR25	DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA NA	CPR	H		RNRL			
J05AX	Altri antivirali							
J05AX07	ENFUVIRTIDE SC	H			RNRL			
J05AX09	MARAVIROC CPR	H			RNRL			
J05AX10	MARIBAVIR CPR	A			RRL	PHT		
J05AX18	LETERMOVIR CPR	A			RRL	PHT	Registro	
J05AX18	LETERMOVIR CONC.SOL.INF. EV.	H			OSP		Registro	
J05AX28	BULEVIRTIDE POLV.SC	A			RNRL	PHT		
J05AX29	FOSTEMASIVIR EV	H			RNRL			
J05AX31	LENACAPAVIR CPR, FL.SC.	H			RNRL			
J06	Sieri immuni ed immunoglobuline							
J06B	Immunoglobuline							
J06BA	Immunoglobuline umane normali.							
J06BA01	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	SC	H		RNRL			
J06BA01	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	EV	H		RNRL			
J06BA01	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	FLSC.	H		RNRL			D.AIFA N.65/2020 CIDP dopo stabilizzazione con IgEV. Malattia rara Cod. RF0180
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	FLEV	H		OSP			Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo.Nuova Indicazione terapeutica CIDP (Comunicato Aifa 18A01187 G.U.n43/2018 e Det. Aifa n.80/2022. Malattia rara cod. RFG101
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA AD ALTO TITOLO DI IgM	EV	C		OSP			
J06BB	Immunoglobuline specifiche							
J06BB01	IMMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	EV,IM	A		RR	PHT	PT	Ev. solo per la porpora trombocitopenica
J06BB02	IMMUNOGLOBULINA TETANICA	IM	A		RR			
J06BB03	IMMUNOGLOBULINA ANTI-VARICELLA/ZOSTER	EV	H		NC			
J06BB04	IMMUNOGLOBULINA EPATITICA B	IM/SC	A		RR			
J06BB04	IMMUNOGLOBULINA EPATITICA B	EV	H		OSP			
J06BB09	IMMUNOGLOBULINA CITOMEGALOVIRICA	EV	H		OSP			
J06BC	Anticorpi Monoclonali Antibatterici							
J06BC03	BEZLOTOXUMAB EV	H			OSP			Scheda di prescrizione Aifa "Si raccomanda il rispetto delle indicazioni e limitazioni d'uso previste dall'Aifa per il farmaco in questione e l'utilizzo dello stesso, esclusivamente da parte dei centri autorizzati dalla Regione".
J06BD	Anticorpi Monoclonali Antivirali							
J06BD01	PALIVIZUMAB INIETT	H			OSP			
J06BD01	PALIVIZUMAB INIETT	A			RRL	PHT	PT	
L	Farmaci Antineoplastici e Immunomodulatori							
L01	Antineoplastici							
L01	LINFOTICI T ALLOGENICI GENETICAMENTE	EV	H		OSP		Registro	
L01A	Sostanze alchilanti							
L01AA	Ciclofosamide							
L01AA01	CICLOFOSFAMIDE CPR	A			RNR			
L01AA01	CICLOFOSFAMIDE INIETT	H			OSP			
L01AA02	CLORAMBUCIL CPR	A			RNR			
L01AA03	MELFALAN EV	H			RNR			
L01AA03	MELFALAN CPR	A			RNR			
L01AA05	CLORMETINA GEL	H			RRL			
L01AA06	IFOSFAMIDE EV	H			OSP			
L01AA09	BENDAMUSTINA EV	H			OSP			
L01AA10	MELFALAN FLUFENAMIDE FLEV.	H			OSP		Registro	
L01AB	Alchilosulfonati							
L01AB01	BUSULFANO INF	H			OSP			
L01AB02	TREOSULFAN EV	C			OSP			
L01AC	Eilenimine							
L01AC01	TIOTEPANA EV (Sacc)	H			OSP			

L01AD	Nitrosouree						
L01AD01	CARMUSTINA	EV,IMPIANTO	H		OSP		
L01AD04	STREPTOZOCINA	POLV.INF.EV.	H		OSP		
L01AD05	FOTEMUSTINA	EV	H		OSP		
L01AX	Altre sostanze alchilanti.						
L01AX03	TEMZOLOMIDE	CPS	A		RNR	PHT	
L01AX04	DACARBAZINA	EV	C		OSP		
L01B	Antimetaboliti.						
L01BA	Analoghi dell'acido folico						
L01BA01	METOTREXATO	EV,IM	A		RNR		
L01BA01	METOTREXATO	EV	H		OSP		
L01BA03	RALTITREXED	EV	H		OSP		
L01BA04	PEMETREXED	EV	H		OSP		
L01BB	Analoghi della purina.						
L01BB02	MERCAPTOPURINA	SOL.OS.	A		RNR	PHT	"Si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, di prediligere la formulazione in compresse (a minor costo) e riservare la formulazione in soluzione (a maggior costo) ai bambini molto piccoli per i quali è difficile la somministrazione in compresse"
L01BB02	MERCAPTOPURINA	CPR	A		RNR		
L01BB03	TIOGUANINA	CPR	A		RNR		
L01BB04	CLADRIBINA	EV	C		OSP		
L01BB04	CLADRIBINA	INIETT.	H		OSP		
L01BB05	FLUDARABINA	EV	H		OSP		
L01BB05	FLUDARABINA	CPR	A		RNR	PHT	
L01BB06	CLOFARABINA	INF	H		OSP		
L01BB07	NELARABINA	EV	H		OSP		
L01BC	Analoghi della pirimidina						
L01BC01	CITARABINA	EV	H		OSP		
L01BC02	FLUOROURACILE	EV	H		OSP		
L01BC05	GEMCITABINA	EV	H		OSP		
L01BC05	GEMCITABINA CLORIDRATO	SOL.PRONTA	H		OSP		
L01BC06	CAPECITABINA	CPR	A		RNR	PHT	In alternativa al 5-FU quando non sia possibile la somministrazione e.v.
L01BC07	AZACITIDINA	SC	H		OSP		Registro
L01BC07	AZACITIDINA	CPR	H		RNR		Registro
L01BC08	DECITABINA	EV	H		RNR		Registro
L01BC53	TEGAFUR/GIMERACIL/ OTERACIL MONOPOTASSICO	CPS	A		RNR	PHT	
L01BC58	DECITABINA/ CEDAZURIDINA	CPR	H		RNR		Registro
L01BC59	TRIFLURIDINA+TIPIRACIL	CPR	A		RNR	PHT	
L01CA	Alcaloidi derivati da piante ed altri prodotti naturali						
L01CA	Alcaloidi della vinca ed analoghi						
L01CA01	VINBLASTINA	EV	H		OSP		
L01CA02	VINCRISTINA	EV	H		OSP		
L01CA03	VINDESINA	EV	H		OSP		
L01CA04	VINORELBINA	EV	H		OSP		
L01CA05	VINFLUNINA	EV	H		OSP		
L01CB	Derivati della podofillotoxina						
L01CB01	ETOPOSIDE	EV	H		OSP		
L01CD	Taxani						
L01CD01	PACLITAXEL ALBUMINA	EV	H		OSP		
L01CD01	PACLITAXEL	EV	H		OSP		
L01CD02	DOCETAXEL	EV	H		OSP		
L01CD04	CABAZITAXEL	EV	H		OSP		
L01CE	Inibitori della topoisomerasi						
L01CE01	TOPOTECAN	EV	H		OSP		
L01CE01	TOPOTECAN	CPS	A		RNR	PHT	
L01CE02	IRINOTECAN	EV	H		OSP		
L01CE02	IRINOTECAN	Soluz per Infusione SACCA	H		OSP		
L01CE02	IRINOTECAN SUCROFATO LIPOSOMIALE PEGLIATO	SOL.INF.EV	H		OSP		
L01CX							
L01CX01	TRABECTEDINA	EV	H		OSP		
L01D	Antibiotici citotossici e sostanza correlate						
L01DA	Actinomicine						
L01DA01	DACTINOMICINA	FL	H		OSP		

L01DB	Antracicline e sostanza correlate						
L01DB01	DOXORUBICINA	EV	H	OSP			
L01DB02	DAUNORUBICINA	EV	H	OSP			
L01DB03	EPIRUBICINA	EV	H	OSP			
L01DB06	IDARUBICINA	EV	H	OSP			
L01DB07	MITOXANTRONE	EV	H	OSP			
L01DB11	PIXANTRONE DIMALEATO	EV	H	OSP			
L01DC	Altri antibiotici citotossici	EV,IM	H	OSP			
L01DC01	BLEOMICINA	EV,IM	H	OSP			
L01DC03	MITOMICINA	Endovescicale	H	OSP			
L01DC03	MITOMICINA	Sol. Iniett.Polv.	C	OSP			
L01E	Inibitori della protein chinasi						
L01EA	Inibitori della trosina chinasi BCR-ABL						
L01EA01	IMATINIB	CPR,CPS	A	RNRL	PHT		
L01EA02	DASATINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EA03	NILOTINIB	CPS	H	RNRL		Registro	
L01EA04	BOSUTINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EA05	PONATINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EA06	ASCIMINIB	CPR	H	RNRL			
L01EB	Inibitore del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR)						
L01EB01	GEFITINIB	CPR	H	RNRL			La prescrizione e' subordinata
L01EB02	ERLOTINIB	CPR	H	RNRL			
L01EB03	AFATINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EB04	OSIMERTINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EC	Inibitori della serina Treonina chinasi B - RAF (BRAF)						
L01EC01	VEMURAFENIB	CPR	H	RNRL			
L01EC02	DABRAFENIB	CPS,	H	RNRL		Registro	
L01EC02	DABRAFENIB	CPR,DISP	H	RNRL			
L01EC03	ENCORAFENIB	CPS	H	RNRL		Registro	
L01ED	Inibitori della chinasi del linfoma anaplastico						
L01ED01	CRIZOTINIB	CPS	H	RNRL			
L01ED02	CERTITINIB	CPS	H	RNRL			
L01ED03	ALECTINIB	CPS	H	RNRL		Registro	
L01ED04	BRIGATINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01ED05	LORLATINIB	CPR	H	RNRL			
L01EE	Inibitori della protein chinasi mitogeno attiva						
L01EE01	TRAMETINIB	CPR, POLV.SOLOS	H	RNRL			
L01EE01	TRAMETINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EE02	COBIMETINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EE04	SALUMETINIB	CPS	H	RNRL			Malattia Rara Cod. RBG010
L01EF	Inibitori della chinasi ciclina - dipendente						
L01EF01	PALBOCICLIB	CPS	H	RNRL		Registro	
L01EF01	PALBOCICLIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EF02	RIBOCICLIB SUCCINATO	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EF03	ABEMACICLIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EG	Inibitori chinasi target della rapamicina nei mammiferi (mTOR)						
L01EG01	TEMSIROLIMUS	EV	H	OSP			
L01EG02	EVEROLIMUS	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EG02	EVEROLIMUS	CPR	A	RNRL	PHT	Sheda di	
L01EH	Inibitoritirodina chinasi recett. 2 Fattore crescita EPD. (HER2)						
L01EH01	LAPATINIB	CPR	H	RNRL			
L01EH03	TUCATINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EI	Inibitori della chinasi Janus associata						
L01EI01	RUXOLITINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EI01	RUXOLITINIB	CPR	H	RNRL			
L01EI02	FEDRATINIB	CPS	H	RNRL		Registro	
L01EI04	MOMELOTINIB	CPR	H	RNRL		Registro	
L01EK	Inib. Tiroxina chinasi recet. Fattore crescita END. VASC (VEGFR)						
L01EK01	AXITINIB	CPR	H	RNRL			
L01EK04	FRUQUINTINIB	CPS	A	RNRL	PHT		
L01EL	Inibitori della tiroxina chinasi di Bruton						

L01EL01	IBRUTINIB	CPR,CPS	H		RNRL		Registro		
L01EL02	ACALABRUTINIB	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EL03	ZANUBRUTINIB	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EL05	PIRTOBRUTINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EN	Inibitori della fosfatidilinositolo - 3 - chinasi								
L01EM01	IDEALISIB	CPR	H		RNRL				
L01EM03	ALPELISIB	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EN	Inibitori Tirozin Chinasi Fattori di crescita Fibroblasti								
L01EN01	ERDAFITINIB	CPR	H		RNRL				
L01EN02	PEMIGATINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EN04	FUTIBATINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EX	Altri inibitori della proteina chinasi								
L01EX01	SUNITINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EX02	SORAFENIB	CPR	H		RNRL				
L01EX03	PAZOPANIB	CPR	H		RNRL				
L01EX04	VANDETANIB	CPR	H		RNRL				
L01EX05	REGORAFENIB	CPR	A		RNRL	PHT	Registro		
L01EX07	CABOZANTINIB	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EX07	CABOZANTINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EX07	CABOZANTINIB	CPR	H		RNRL				
L01EX08	LENVATINIB	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EX08	LENVATINIB MESILATO	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EX09	NINTEDANIB	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EX10	MIDOSTAURIN	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EX11	QUIZARTINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EX12	LAROTRECTINIB	CPS - (OS FL)	H		RNRL		Registro		
L01EX13	GILTERITINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EX14	ENTRECTINIB	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EX17	CAPMATINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EX18	AVAPRITINIB	CPR	H		RNRL		Malattia rara. Cod. RD0081		
L01EX19	RIPRETINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EX21	TEPOTINIB	CPR	H		RNRL		Registro		
L01EX22	SELPERCATINIB	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EX23	PRALSETINIB	CPS	H		RNRL		Registro		
L01EX27	CAPIVASERTIB	CPR	H		RNRL				
L01F	Anticorpi monoclonali e Coniugati Anticorpo-Farmaco								
L01FA	Inibitori DI CD20								
L01FA01	RITUXIMAB	EV, SC	H		OSP		Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da procedura di gara.		
L01FA03	OBINUTUZUMAB	INF	H		OSP		Registro		
L01FB	Inibitori DI CD22								
L01FB01	INOTUZUMAB OZOGAMICIN	INF. EV.	H		OSP		Registro		
L01FC	Inibitori DI CD38								
L01FC01	DARATUMUMAB	SOLE.V, SOL.SC	H		OSP		Registro		
L01FC02	ISATUXIMAB	CONC. SOL. INFUS. EV.	H		OSP		Registro		
L01FD	Inibitori DI HER2								
L01FD01	TRASTUZUMAB	EV , SC	H		RNRL		Registro	Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da	
L01FD02	PERTUZUMAB	SOL,INF.EV	H		OSP		Registro		
L01FD03	TRASTUZUMAB SOL INFUSIONE	SOL INFUSIONE	H		OSP		Registro		
L01FD04	TRASTUZUMAB DERUXTECAN	POLV. INF. EV	H		OSP		Registro		
L01FE	Inibitore di fattore di crescita epidermico								
L01FE01	CETUXIMAB	EV	H		OSP				
L01FE02	PANITUMUMAB	EV	H		OSP				
L01FF	Inibitori di PD - 1/PDL-1								
L01FF01	NIVOLUMAB	EV	H		OSP		Registro		

L01FF02	PEMBROLIZUMAB	CONC. INF. EV	H		OSP		Registro		
L01FF03	DURVALUMAB	EV	H		OSP		Registro		
L01FF04	AVELUMAB	EV	H		OSP		Registro		
L01FF05	ATEZOLIZUMAB	SOL. INF. EV, SOLSC.	H		OSP		Registro		
L01FF06	CEMiplimab	SOLINF.EV	H		OSP		Registro		
L01FF07	DOSTARLIMAB	EV	H		OSP		Registro		
L01FF10	RETIFANLIMAB	CONC. SOL. INF.EV	H		OSP		Registro		
L01FG	Inibitori di fattori di crescita angiogenico								
L01FG01	BEVACIZUMAB	EV, INTRAVITREALE	H		OSP		"Si raccomanda di rispettare l'indicazione presente nella nota AIFA 98, in merito all'utilizzo preferenziale, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, delle scelte terapeutiche con farmaci a minor costo"		
L01FG02	RAMUCIRUMAB	EV	H		OSP		Registro		
L01FX	Altri Anticorpi monoclonali e Coniugati Anticorpo-Farmaco								
L01FX02	GEMTUZUMAB OZOGAMICINA	SOL INFUSIONE	H		OSP		Registro		
L01FX04	IPILIMUMAB	SOSP.INF.EV	H		OSP		Registro		
L01FX05	BRENTUXIMAB VEDOTIN	EV, INF	H		OSP		Registro		
L01FX06	DINUTUXIMAB BETA	EV	H		OSP		Registro		
L01FX07	BLINATUMOMAB	POLV.INF.EV	H		OSP		Registro		
L01FX08	ELOTUZUMAB	EV	H		OSP		Registro		
L01FX09	MOGAMULIZUMAB	EV	H		OSP		Registro		
L01FX12	TAFASTITAMAB	POLV.INF.EV	H		OSP		Registro		
L01FX13	ENFORTUMAB VEDOTIN	PLV. INF. EV	H		OSP		Registro		
L01FX14	POLATUZUMAB VEDOTIN	PLV. INF. EV	H		OSP		Registro		
L01FX15	BELANTAMAB MAFODOTIN	EV	H		OSP		Registro		
L01FX17	SACITUZUMAB GOVITECAN	POLV.INF.EV	H		OSP		Registro		
L01FX18	AMIVANTAMAB	SOLEV	H		OSP		Registro		
L01FX20	TREMELIMUMAB	SOSP. EV	H		OSP		Registro		
L01FX22	LANCASTUXIMAB TESIRINE	POLV.INF.EV.	H		OSP		Registro		
L01FX24	TECLISTAMAB	FLSC.	H		OSP		Registro		
L01FX25	MOSUNETUZUMAB	SOLINF.EV.	H		OSP		Registro		
L01FX27	EPCORITAMAB	FLSC.	H		OSP		Registro		
L01FX28	GLOFITAMAB	FLEV.	H		OSP		Registro		
L01FX29	TALQUETAMAB	SOLSC	H		OSP		Registro		
L01FX32	ERLANATAMAB	SOLSC	H		OSP		Registro		
L01FY	Combinazioni di anticorpi monoclonali e coniugati anticorpo-farmac								

L01FY01	PERTUZUMAB TRASTUZUMAB	FL.SC.	H		OSP		Registro	
L01FY02	NIVOLUMAB / RELATLIMAB	SOL.INF.EV	H		OSP		Registro	
L01X Altri antineoplastici								
L01XA Composti del platino								
CELLULE CD3+ AUTOLOGHE TRASDOTTE								
L01XA01	ANTI CD19	EV	H		OSP		Registro	
L01XA01	CISPLATINO	EV	H		OSP			
L01XA02	CARBOPLATINO	EV	H		OSP			
L01XA03	OXALIPLATINO	EV	H		OSP			
L01XB Metilidrazine								
L01XB01	PROCARBAZINA	CPS	A		RNR	PHT		
L01XD Sensibilizzatori usati nella terapia fotodinamica/radiante.								
L01XD03	METILAMINOLEVULINATO	CREMA	H		USPL			
L01XD04	ACIDO 5'- AMINOLEVULINICO	CEROTTO MEDICATO	H		USPL			
L01XD04	ACIDO 5'- AMINOLEVULINICO CLORIDRATO	POLV.PER SOLUZ.ORALE	C		OSP			
L01XF Retinoidi per il trattamento del cancro								
L01XF01	TRETINOINA	CPS	A		RNR	PHT	PT	
L01XF03	BEXAROTENE	CPS	A		RNRL	PHT		
L01XG Ibibitori dei proteasomi								
L01XG01	BORTEZOMIB	EV	H		OSP			
L01XG02	CARFILZOMIB	EV	H		OSP		Registro	
L01XG03	IXAZOMIB	CPS	H		RNRL		Registro	
L01XI Inibitori della via di Hedgehog								
L01XI01	VISMODEGIB	CPS	H		RNRL			
L01XI02	SONIDEGIB FOSFATO	CPS	H		RNRL		Registro	
L01XI03	GLASDEGIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01XX Ibibitori della poli polimerasi								
L01XX01	OLAPARIB	CPS/CPR	H		RNRL		Registro	
L01XX02	NIRAPARIB	CPS	H		RNRL		Registro	
L01XX03	RUCAPARIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01XX04	TALAZOPARIB	CPS	H		RNRL		Registro	
L01XX05	NIRAPARIB/ABIRATERONE ACETATO	CPR	H		RNRL		Registro	
L01XL Terapia cellulare genica e antineoplastica								
L01XL03	AXICABTAGENE CIOLEUCEL	SACCA SOLUZ.INIETT.E V.	H		OSP		Registro	
L01XL04	TISAGENLECLEUCEL	SACCA SOLUZ.INIETT.E V.	H		OSP		Registro	
L01XL06	BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL	SACCA SOLUZ.INIETT.E V.	H		OSP		Registro	
L01XL07	IDECABTAGENE VICLEUCEL	SACCA SOLUZ.INIETT.E V.	H		OSP		Registro	
L01XL08	LISOCABTAGENE MARALEUCEL	SOLINF.EV	H		OSP		Registro	
L01XL09	TABELECLEUCEL	DISPERS. INIET. EV.	H		OSP		Registro	
L01XM Inibitori della isocitrat deidrogenasi								
L01XM02	IVOSIDENIB	CPR	H		RNRL		Registro	

L01XX	Altri antineoplastici.						
L01XX05	IDROXICARBAMIDE	CPS	A		RNR		
L01XX05	IDROXICARBAMIDE	CPR	C		RNRL		
L01XX08	PENTOSTATINA	EV	H		OSP		
L01XX11	ESTRAMUSTINA	CPS	A		RNR		
L01XX23	MITOTANO	CPR	A		RNRL	PHT	
L01XX24	PEGASPARGASI	EV./IM.	H		OSP		
L01XX27	ARSENICO TRIOSSIDO	EV	H		OSP		
L01XX35	ANAGRELIDE	CPS	A		RNRL	PHT	
L01XX41	ERIBULINA	EV	H		OSP	PT	Quale citotossico di terza linea, e' da impiegarsi dopo un'attenta valutazione da parte del clinico del beneficio atteso e dei parametri relativi alla qualità della vita. Il Piano Terapeutico è previsto solo per il trattamento di pazienti adulti con Liposarcoma avanzato o metastatico (D.AIFA n.1606/2017)
L01XX44	AFLIBERCEPT	INF	H		OSP		
L01XX52	VENETOCLAX	CPR	H		RNRL	Registro	
L01XX66	SELINEXOR	CPR	H		RNRL	Registro	
L01XX67	TAGRAXOFUSP	SOLEV	H		OSP	Registro	
L01XX73	SOTORASIB	CPR	H		RNRL	Registro	
L01XX75	TEBENTAFUSP	SOLEV	H		OSP		
L01XX77	ADAGRASIB	CPR	H		RNRL	Registro	
L01XY	Associazioni di sostanza antineoplastiche						
L01XY01	CITARABINA DAUNORUBICINA	EV	H		OSP	Registro	
L02	Terapia endocrina						
L02A	Ormoni e sostanze correlate						
L02AB	Progesterinici						
L02AB01	MEGESTROL	CPR	A	28	RNR		
L02AB02	MEDROSSIPROGESTERONE	IM,CPR	A	28	RNR		
L02AE	Analogni dell'ormone liberatore delle gonadotropine						
L02AE01	BUSERELINA	IM,INAL,SC	A	51	RR	PHT	PT
L02AE02	LEUPRORELEINA	IM, SC	A	51	RNR, RR	PHT	PT
L02AE03	GOSERELIN	SC	A	51	RR	PHT	PT
L02AE04	TRIPORELEINA	IM,SC	A	51	RR	PHT	PT
L02B	Antagonisti ormonali e sostanze correlate						
L02BA	Antiestrogeni						
L02BA01	TAMOXIFENE	CPR	A		RR	PHT	
L02BA03	FULVESTRANT	EV	H		RNRL		
L02BA04	ELACESTRANT	CPR	H		RNRL		
L02BB	Antiandrogeni						
L02BB01	FLUTAMIDE	CPR	A		RR	PHT	
L02BB03	BICALUTAMIDE	CPR	A		RR	PHT	
L02BB04	ENZALUTAMIDE	CPS	H		RNRL		
L02BB04	ENZALUTAMIDE	CPR	H		RNRL		
L02BB05	APALUTAMIDE	CPR	H		RNRL	Registro	
L02BB06	DAROLUTAMIDE	CPR	H		RNRL		
L02BB06	DAROLUTAMIDE	CPR	H		RNRL	Registro	
L02BG	Inibitore dell'aromatasi						
L02BG03	ANASTROZOLO	CPR	A		RR	Trattamento del carcinoma della mammella in fase avanzata in donne in post menopausa. L'efficacia non e' stata dimostrata nelle pazienti con recettori per gli estrogeni negativi a meno che non avessero precedentemente avuto una risposta clinica positiva	

L02BG04	LETROZOLO	CPR	A		RR			Trattamento adiuvante del carcinoma mammario in fase precoce in donne in postmenopausa con stato recettoriale ormonale positivo. Trattamento adiuvante del carcinoma mammario ormonosensibile in fase precoce in donne in postmenopausa dopo trattamento adiuvante
L02BG06	EXEMESTAN	CPR	A		RR			Trattamento adiuvante delle donne in post menopausa con carcinoma mammario invasivo in fase iniziale e con recettori estrogenici positivi, dopo iniziale terapia adiuvante con tamoxifene per 2-3 anni. Trattamento del carcinoma mammario in fase avanzata
L02BX Altri antagonisti ormonali e sostanze correlate								
L02BX02	DEGARELIX	SC	A		RR	PHT	PT	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
L02BX03	ABIRATERONE	CPR	H		RRL			
L02BX14	RELUGOLIX	CPR	A		RR	PHT		
L03 Immunostimolanti								
L03A Immunostimolanti								
Fattori di stimolazione delle colonie. DGR n.699/2017 - Quando utilizzati per la Neutropenia da Chemioterapia, si raccomanda ai medici prescrittori come prima scelta il p.a. Filagastim Biosimilare - ovvero il farmaco a minor costo -riservando il ricorso ai farmaci long action, ovvero a farmaci originator a maggior costo, soltanto in limitati casi, adeguatamente motivati da ragioni di natura clinica, da riportare sul PT, che giustifica la scelta in deroga effettuata.								
L03AA02	FILGRASTIM	EV,SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AA10	LENOGRASTIM	EV,SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AA13	PEGFILGRASTIM	EV,SC Iniett. Preriempito	A		RRL	PHT	PT	
L03AB Interferoni								
L03AB01	INTERFERONE ALFA NATURALE	EV,IM,SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AB03	INTERFERONE GAMMA 1B	FL	H		OSP			
L03AB04	INTERFERONE ALFA-2A	SC	A		RRL	PHT	PT	
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	EV,SC	A		RR	PHT	PT	
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	IM	A	65	RR	PHT	*PT	*Penna preriempita - Siringa preriempita
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	SC	A	65	RR	PHT		Penna preriempita -Siringa preriempita
L03AB08	INTERFERONE BETA-1B	SC	A	65	RR	PHT		
L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA-2B	SC	A		RR	PHT	PT	
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	IM	A		RR	PHT	PT	
L03AB13	PEGINTERFERONE BETA 1A	SC/IM	A	65	RR	PHT	PT	
L03AB15	ROPEGINTERFERONE ALFA-2B	SC	H		RNL			Si Raccomanda l'utilizzo solo per pazienti ≤ 65 anni e pazienti con neoplasie cutanee.
L03AC Interleuchine								
L03AC01	ALDESLEUCHINA	EV	H		OSP			
L03AX Altri immunostimolanti								
Immunosoppressori. Riferimento DGR 1188/2019 - Prediligere nell'ambito di protocolli terapeutici, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, l'utilizzo dei farmaci Biosimilari a base dei principi attivi a brevetto scaduto aggiudicati in gara regionale che, allo stato rappresentano le scelte terapeutiche a minor costo.								
L04								
L04A Immunosoppressori								
L04AA Immunosoppressori ad azione selettiva								
L04AA03	IMMUNOGLOBULINE EQUINE ANTI-LINFOCITI T UMANI (eATG)	SOSP,INF,EV.	H		OSP		Registro	Malattia rara. Cod. RD0070
L04AA04	IMMUNOGLOBULINA ANTITIMO (CONIGLIO)	EV	H		OSP			
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	CPS,CPR	A		RNL	PHT		

L04AA10	SIROLIMUS	CPR	A		RNR	PHT	PT	
L04AA10	SIROLIMUS	CPR,SOL.OS	A		RNR	PHT		Malattia rara Cod. RB0060
L04AA13	LEFLUNOMIDE	CPR	A		RR	PHT	PT	
L04AA18	EVEROLIMUS	CPR	A		RNR	PHT	PT	
								Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AA24	ABATACEPT	IV, SC	H		RRL			
L04AA27	FINGOLIMOD	CPS	A		RRI	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
								Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AA32	APREMIILAST	CPR	A		RRL	PHT	PT	
L04AA40	CLADRIBINA	CPR	A		RNR	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
L04AA41	IMLIFIDASE	POLV.INF.EV.	H		OSP		Registro	
L04AA42	SIPONIMOD	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
L04AA58	EFGARTIGIMOD ALFA	SOL.INF. EV	H		OSP		Registro	Malattia rara cod. RFG101
L04AA58	EFGARTIGIMOD ALFA	CONC.INF.SC	H		RNR		Registro	Malattia rara cod. RFG101
L04AB	Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNFa)							
								Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AB01	ETANERCEPT	Sol.iniett SC In siringa preriempita. Flac SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AB02	INFliximab	EV -SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AB04	ADALIMUMAB	Siringa/Penna preriemota -SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL	Siringa/Penna preriemota -SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti

L04AB06	GOLIMUMAB	Siringa/Penna preriemota -SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC	Inibitori delle interleuchine							
L04AC02	BASILIXIMAB	INIEITT	H		OSP			
L04AC03	ANAKINRA	SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC05	USTEKINUMAB	CONC-INF.EV/ SOL SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC07	TOCILIZUMAB	SOL SC/SOSP. INF.EV	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa - COVID 19	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC08	CANAKINUMAB	SC	H		RRL			Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC10	SECUKINUMAB	SC- penn preriempita SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC12	BRODALUMAB	SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Valutazione Psichiatrica; Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC11	SILTUXIMAB	EV	H		OSP			
L04AC13	IXEKIZUMAB	SC siringa/penna preriempita	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti

L04AC14	SARILUMAB	SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC16	GUSELKUMAB	SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC17	TILDRAKIZUMAB	FIALA SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC18	RISANKIZUMAB	SOL SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AC19	SATRALIZUMAB	SC	H		RRL		Registro	Si raccomanda per quanto possibile e compatibilmente con le necessità cliniche dei pazienti, di prediligere l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto contenenti il principio attivo Rituximab per il quale sono presenti medicinali a minor costo vincitori di gara regionale indetta dal soggetto aggregatore Innovapuglia
L04AC21	BIMEKIZUMAB	PENNA SC	H		RRL		Scheda di prescrizione AIFA	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AC22	SPESOLIMAB	FLEV.	H		OSP		Scheda di prescrizione AIFA	
L04AC24	MIRKIZUMAB	FLEV./PENNA SC.	H		RRL		Scheda di prescrizione AIFA	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AD	Inibitore della calcineurina							
L04AD01	CICLOSPORINA	EV,CPS	A		RNR			
L04AD02	TACROLIMUS	CPR, CPS,RP, EV	A		RNR	PHT	PT	note AIFA giugno 2011 e luglio 2011 (le formulazioni del P.A. non sono intercambiabili e la sostituzione deve essere fatta esclusivamente dagli specialisti del trapianto.)
L04AD03	VOCLOSPORINA	CPS	A		RRL	PHT		
L04AE	Modulatori del recettore della Sfingosina 1-fosfato							

L04AE02	OZANIMOD	CPS	A		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AE04	PONESIMOD	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
L04AE05	ETRASIMOD	CPR	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AF	Inibitori della chinasi Janus associata (JAK)							
L04AF01	TOFACITINIB CITRATO	CPR	H		RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AF02	BARICTINIB	CPR	H		RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	Trattamento da parte di medici esperti nella diagnosi e nel trattamento dell'artrite reumatoide
L04AF03	UPADACITINIB	CPR	H		RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AF04	FILGOTINIB	CPR	H		RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AF07	DEUCRAVACITINIB	CPR	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AF08	RITTLECITINIB	CPS	H		RNRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
L04AG	Anticorpi monoclonali							
L04AG03	NATALIZUMAB	EV-SC	H		OSP		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda di utilizzare prioritariamente la formulazione EV a brevetto scaduto e a minor costo, limitando, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, il ricorso a quella SC ai casi in cui risultati difficilmente l'accesso venoso. Si raccomanda inoltre il rispetto delle limitazioni imposte dall'AIFA nella scheda di prescrizione del Natalizumab, secondo cui "La formulazione SC di natalizumab è rimborsata a carico del SSN limitatamente ai pazienti adulti già in trattamento con la formulazione EV per almeno 12 mesi e che hanno risposto positivamente al trattamento", escludendo, pertanto, l'utilizzo in regime di SSN della formulazione SC in pazienti naïve
L04AG04	BELIMUMAB	EV	H		OSP		Registro	
L04AG04	BELIMUMAB	SC (penna preriempita)	H		RRL		Registro	
L04AG05	VEDOLIZUMAB	EV - SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente e tenendo conto delle disposizioni di AIFA, di utilizzare prioritariamente i farmaci a brevetto scaduto, a più basso costo, aggiudicatari di gara regionale e riservare l'utilizzo dei farmaci a più alto costo nei casi in cui vi è una risposta inadeguata o un'intolleranza al trattamento dei farmaci suddetti
L04AG06	ALEMITUZUMAB	INF	H		OSP			
L04AG08	OCRELIZUMAB	EV	H		OSP		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AG08	OCRELIZUMAB	SOL_SC	H		RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	

L04AG10	INEBILIZUMAB	SOL. INF. EV	H		OSP		Registro	Si raccomanda per quanto possibile e compatibilmente con le necessità cliniche dei pazienti, di prediligere l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto contenenti il principio attivo Rituximab per il quale sono presenti medicinali a minor costo vincitori di gara regionale indetta dal soggetto aggregatore Innovapuglia
L04AG11	ANIFROLUMAB	SOL. INF. EV	H		OSP		Registro	
L04AG12	OFATUMUMAB	EV	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AG14	UBLITUXIMAB	FLEV.	H		OSP		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AG16	ROZANOLIXIZUMAB	FLSC.	H		RNRL		Registro	Malattia rara Cod. RFG101
L04AJ	Inibitori del complemento							"Per l'indicazione terapeutica: Disturbo dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) in pazienti positivi agli anticorpi anti-acquaporina 4 (AQP4) con decorso recidivante della malattia, si raccomanda per quanto possibile e compatibilmente con le necessità cliniche dei pazienti, di prediligere l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto contenenti il principio attivo Rituximab per il quale sono presenti medicinali a minor costo vincitori di gara regionale indetta dal soggetto aggregatore Innovapuglia; Per l'indicazione terapeutica: Trattamento di adulti e bambini affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN).Le prove del beneficio clinico sono dimostrate in pazienti con emolisie e uno o più sintomi clinici indicativi di un'elevata attività della malattia,indipendentemente dalla storia precedente di trasfusioni, si raccomanda , compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente,di utilizzare il farmaco,aggiudicatario della gara regionale, a minor costo".
L04AJ01	ECULIZUMAB	EV	H		OSP		Registro	
L04AJ02	RAVULIZUMAB	SOL. INF. EV	H		OSP		Registro	Malattia rara cod. RD0020-RD0010
L04AJ03	PEGCETACOPLAN	SC	H		RRL		Registro	
L04AJ04	SUTIMILIMAB	SOL. INF. EV.	H		OSP		Registro	
L04AJ05	AVACOPAN	CPS	H		RRL		Registro	Malattia rara cod. RG0050
L04AJ06	ZILUCOPLAN	FLSC.	H		RRL		Registro	Malattia rara cod. RFG101
L04AJ08	IPTACOPAN	CPS	H		RRL		Registro	Malattia rara cod. RD0020
L04AJ09	DANICOPAN	CPR	H		RRL		Registro	Malattia rara cod. RD0020
L04AK	Inibitori della diidrooroato deidrogenasi							
L04AK02	TERIFLUNOMIDE	CPR	A		65 RR	PHT		
L04AX	Altri immunosoppressori							
L04AX01	AZATIOPRINA	CPR	A		RNR			
L04AX02	TALIDOMIDE	CPS	H		RNRL			In associazione a Melfalan e Prednisone e' indicato per il trattamento di prima linea di pazienti con mieloma multiplo non trattato, di eta' uguale o superiore a 65 anni o non idonei a chemioterapia a dosi elevate.
L04AX03	METOTREXATO	CPR, CPS, IM, SC	A		RNR			
L04AX04	LENALIDOMIDE	CPS	H		RNRL			
L04AX05	PIRFENIDONE	CPS/CPR	H		RNRL			
L04AX06	POMALIDOMIDE	CPR	H		RNRL			
L04AX06	POMALIDOMIDE	CPS	H		OSP		Registro	
L04AX07	DIMETILFUMARATO	CPS	A		65 RRL	PHT		
L04AX07	DIMETILFUMARATO	CPR	A		RRL	PHT		

M	SISTEMA MUSCOLOCHELETICO					
M01	Antinfiammatori ed antireumatici					
M01A	Farmaci antiinfiammatori/antireumatici, non steroidei					
M01AB	Indometacina					
M01AB01	INDOMETACINA	IM	A		RR	
M01AB01	INDOMETACINA	CPS	A	66	RR	
M01AB05	DICLOFENAC	IM	A		RR	
M01AB05	DICLOFENAC	CPR, CPS	A	66	RR	
M01AB15	KETOROLAC	EV,IM,GOCCE	A		RNR	
M01AC	Oxicam-derivati					
M01AC01	PIROXICAM	IM	A		RR	
M01AC01	PIROXICAM	CPR, CPS	A	66	RR	
M01AC06	MELOXICAM	IM	A	66		
M01AC06	MELOXICAM	CPR	A	66	RR	
M01AE	Derivati dell'acido propionico.					
M01AE01	IBUPROFENE	IM	A		RR	
M01AE01	IBUPROFENE	BUST, CPR	A	66	RR	
M01AE01	IBUPROFENE	SOLUZ. PER INFUSIONE	C		OSP	
M01AE02	NAPROXENE	CPR	A	66	RR	
M01AE02	NAPROXENE	CPR, RM	A	66	RR	
M01AE03	KETOPROFENE	EV	A	66	RR	
M01AE03	KETOPROFENE	IM	A		RR	
M01AE03	KETOPROFENE	BUST, CPR, CPS	A	66	RR	
M01AE03	FLURBIPROFENE	SCIR	A	66	RR	
M01AH	Coxib					
M01AH01	CELECOXIB	CPS	A	66	RR	
M01AH04	PARECOXIB	EV,IM	C	RR		
M01AX17	NIMESULIDE	CPR	A	66	RR	
M01C	Sostanza antireumatiche specifiche					
M01CC	Sostanza antireumatiche specifiche					
M01CC01	PENICILLAMINA	CPS	H		OSP	
M02	Farmaci per uso topico per dolori articolari e muscolari					
M02A	Farmaci per uso topico per dolori articolari e muscolari					
M02AA	Antinfiammatori non steroidei per uso topico.					
M02AA10	KETOPROFENE	GEL	C		RR	
M02AX03	DIMETILSULFOSSIDO	SOL. intravescicale	H		OSP	
M03	Miorilassanti ad azione centrale					
M03A	Miorilassanti ad azione periferica					
M03AB	Derivati della colina					
M03AB01	SUXAMETONIO	EV	H		OSP	
M03AC	Altri componenti ammonici quaternari.					
M03AC01	ATRACURIO	EV	H		OSP	
M03AC09	ROCURONIO BROMURO	EV	H		OSP	
M03AC10	MINIVACURIO CLORURO	EV	H		OSP	
M03AC11	CISATRACURIO	EV	C		OSP	
M03AX	Altri miorilassanti ad azione periferica					
M03AX01	TOSSINA BOTULINICA	INIETT,SC	H		USPL	
M03B	Miorilassanti ad azione periferica					
M03BX	Altri miorilassanti ad azione centrale.					
M03BX01	BACLOFENE	CPR	A		RNR	
M03BX01	BACLOFENE	FL				
M03BX01	BACLOFENE	INTRATECALE	H		OSP	
M03BX02	TIZANIDINA CLORIDRATO	CPR	C		RR	
M03BX03	PRIDINOLIO	INIETT, CPR	C		RR	
M03BX05	TIOCOLCHICOSIDE	IM	C		RR	
M03C	Miorilassanti ad azione diretta					
M03CA	Dantrolene e derivati.					
M03CA01	DANTROLENE	EV	C		OSP	
M04	Antigottosi					
M04A	Antigottosi					
M04AA	Preparati inibenti la formazione di acido urico					
M04AA01	ALLOPURINolo	CPR	A		RR	
M04AA03	FEBUGOSTAT	CPR	A	91	RR	
M04AA	Preparati senza effetto sul metabolismo dell'acido urico					
M04AC01	COLCHICINA	CPR	A		RR	
M05	Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa					
M05B	Farmaci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione ossee					
M05BA	Bifosfonati.					
M05BA01	ACIDO CLODRONICO SALE DISODICO/LIDOCAINA CLORIDRAO	IM	C		RR	
M05BA01	SODIO NERIDRONATO	FL	H		RNR	
M05BA02	ACIDO CLODRONICO	EV,CPS	A	42	RR	
M05BA03	ACIDO PAMIDRONICO	EV	H		OSP	
M05BA04	ACIDO ALENDRONICO	CPR	A	79	RR	
						Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica

M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	CPR	A		79	RR			Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
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.
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	CPR	A		RRL	PHT			
M05BA07	ACIDO RISEDRONICO	CPR	A		79	RR			
M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO	EV	H		OSP				
M05BX	Altri farmaci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione oseee								
M05BX04	DENOSUMAB	SC	A		79	RRL	PHT	Registro	
M05BX04	DENOSUMAB	SC	A		RRL	PHT	Registro		
M05BX05	BUROSUMAB	SOL,SC	H		RRL		Registro		Malattia rara. Cod. RCO170
M05BX06	ROMOSOZUMAB	SC	A		79	RRL	PHT	Registro	
M05BX07	VOSORITIDE	POLV.SOL. INIEZ. SC	H		RRL		Registro		Malattia Rara cod.RNG050
M09	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-schelettrico								
M09A	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-schelettrico								
M09AB	Enzimi								
M09AB02	COLLAGENASI DI CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM	INIEZ.	H		OSP				
N09AX	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-schelettrico								
M09AX03	ATALUREN	GRAN SOSP OS	H		RNRL				
M09AX07	NURSINERSEN	INTRATECALE	H		OSP		Registro		
M09AX09	ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC	EV	H		OSP		Registro		
M09AX10	RISDIPAM	Polv. Suloz. Os	H		RNRL		Registro		Malattia rara cod. RFG050
N	SISTEMA NERVOSO								
N01	Anestetici								
N01A	Anestetici generali								
N01A01A	Idrocaburi alienogenati								
N01A006	ISOFLURANO	INAL	H		OSP				
N01A007	DESFURANO	INAL	H		OSP				Da non utilizzare solo nell'induzione dei pazienti pediatrici
N01A008	SEVOFLURANO	INAL	H		OSP				
N01AF	Anestetici generali								
N01AF03	TIOPENTAL	EV	H		OSP				
N01AH	Anestetici oppioidi.								
N01AH01	FENTANIL CITRATO	EV,IM	H		OSP				
N01AH02	ALFENTANIL	EV	C		OSP				
N01AH03	SUFENTANIL	EV EPIDURALE	H		OSP				
N01AH03	SUFENTANIL CITRATO	CPR SUBL.	H		OSP				
N01AH06	REMIFENTANIL	EV	C		OSP				
N01AX	Altri anestetici generali								
N01AX03	KETAMINA CLORIDRATO	FL	H		OSP				
N01AX10	PROPOFOLO	EV	H		OSP				
N01AX63	OSSIDO NITROSO, ASSOCIAZIONI	INAL	C		USPL				
N01B	Anestetici locali								
N01BB	Amidi.								
N01BB01	BUPIVACAINA	EV	C		OSP				
N01BB02	LIDOCAINA	CER	A		RR				Trattamento sintomatico del dolore neuropatico associato a pregressa infezione da Hz.
N01BB02	LIDOCAINA	EV,TOPIC	C		RNR				
N01BB02	LIDOCAINA CLORIDRATO	FL. NEBUL.	C		USPL				
N01BB03	MEPIVACAINA	IM	C		RNR				
N01BB03	MEPIVACAINA	SOLUZ. INIETT. SACCHE	C		OSP				
N01BB04	PRilocaina	INIETT.,INTRATE CALE	C		OSP				
N01BB09	ROPIVACAINA	EV	C		OSP				
N01BB10	LEVOBUPIVACAINA	EV	C		OSP				
N01BB20	ASSOCIAZIONI	TOPIC	C		RR				
N01BB21	BUPIVACAINA, ASSOCIAZIONI	EV	C		RNR				
N01BB52	LIDOCAINA, ASSOCIAZIONI	CER	C		RR				
N01BB52	LIDOCAINA, ASSOCIAZIONI	TOPIC	C		RR				
N01BB53	MEPIVACAINA, ASSOCIAZIONI	EV,TBF	C		RNR				
N01BB58	ARTICAINA, ASSOCIAZIONI	TBF	C		USPL				
N01BX	Altri anestetici locali								

N01BX04	CAPSAICINA	CER	H		OSP			Per il trattamento del dolore neuropatico periferico negli adulti non diabetici da solo o in associazione ad altri medicinali per il trattamento del dolore.
N02 Analgesici								
N02A Opioidi								
N02AA Alcaloidi naturali dell'oppio								
N02AA01	MORFINA	CPS, CPR, SCIR	A		RNR			
N02AA03	IDROMORFONE	CPR	A		RNR			
N02AA05	OXICODONE	CPR, FL.	A		RNR RMR			
N02AA55	OSSICODONE, ASSOCIAZIONI	CPR	A		RNR			Si raccomanda che il suo impiego sia 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.
N02AB Derivati della fenilpiperidina								
N02AB02	PETIDINA CLORIDRATO	IM SC	C		RMR			
N02AB03	FENTANIL	CER	A		RNR			
N02AB03	FENTANIL CITRATO	CPR (ORO/SUB, ORO-SUB), PAST, INAL	A		RNR			
N02AE Derivati dell'oripavina								
N02AE01	BUPRENORFINA	IM, EV, CPR	A		MMR			
N02AE01	BUPRENORFINA	TRANSD.	A		RNR			
N02AJ Derivati opioidi								
N02AJ06	PARACETAMOLO/CODEINA	CPR	A		RNR			
N02AJ08	IBUPROFENE -CODEINA	CPR	A	66	RNR			
N02AJ13	PARACETAMOLO/TRAMADOL	CPR	C		RNRL			
N02AJ17	OXICODONE/PARACETAMOL	CPR	A		RNR			
N02AK Altri opioidi								
N02AX02	TRAMADOL	EV, IM, CPR, CPS, GTT	A		RNR			Si ammette l'utilizzo solo dopo adeguata valutazione del dolore attraverso l'uso della VAS (Visual Analog Scale)
N02AX06	TAPENTADOL	Sol. OS	C		OSP			
N02AX06	TAPENTADOL	CLORIDRATO	CPR RP	A	RNR			
N02B Altri analgesici ed antipiretici								
N02BA Acido salicilico e derivati.								
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO	EV, IM, CPR	C		RR			
N02BB Pirazoloni								
N02BB02	METAMIZOLO SODICO	IM, GTT, SUPP	C		RR			
N02BE Aniliidi								
N02BE01	PARACETAMOLO	CPR, SUPP.	C		RR			
N02BE51	PARACETAMOLO, ASSOCIAZIONI ESCLUSI GLI PSICOLETTICI	SCIR, SUPP., CPR.	C		RR			
N02BG Altri antagonisti ed antipiretici								
N02BG08	ZICONOTIDE	INTRATECALE	H		OSP			
N02BG	CANNABIS	OS, INAL.	NC					Preparazioni Magistrale
N02BG10	CANNABINOIDI	SPRAY	H		RNRL		PT	
N02C Antiemicranici								
N02CC Agonisti selettivi dei recettori-5HT1 della serotonina								
N02CC01	SUMATRIPTAN	SC, CPR	A		RR			Limitatamente ai Centri per le Cefalee ed ai PS
N02CD Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina								
N02CD01	ERENUMAB	SC.	A		RRL	PHT	Registro	Si raccomanda, come da indicazione dell'AIFA, di utilizzare il farmaco, per il trattamento dei pazienti adulti che negli ultimi 3 mesi abbiano presentato almeno 8 giorni di emicrania disabilitante al mese definita come punteggio del questionario MIDAS ≥ 11, già trattati con altre terapie di profilassi per l'emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno 6 settimane di trattamento o che siano intolleranti o che presentino chiare controindicazioni ad almeno 3 precedenti classi di farmaci, per la profilassi dell'emicrania

N02CD02	GALCANEZUMAB	SC	A	RRL	PHT	Registro			Si raccomanda, come da indicazione dell'AIFA, di utilizzare il farmaco, per il trattamento dei pazienti adulti che negli ultimi 3 mesi abbiano presentato almeno 8 giorni di emicrania disabilitante al mese definita come punteggio del questionario MIDAS ≥ 11 , già trattati con altre terapie di profilassi per l'emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno 6 settimane di trattamento o che siano intolleranti o che presentino chiare controindicazioni ad almeno 3 precedenti classi di farmaci, per la profilassi dell'emicrania
N02CD03	FREMANEZUMAB	SC	A	RRL	PHT	Registro			Si raccomanda, come da indicazione dell'AIFA, di utilizzare il farmaco, per il trattamento dei pazienti adulti che negli ultimi 3 mesi abbiano presentato almeno 8 giorni di emicrania disabilitante al mese definita come punteggio del questionario MIDAS ≥ 11 , già trattati con altre terapie di profilassi per l'emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno 6 settimane di trattamento o che siano intolleranti o che presentino chiare controindicazioni ad almeno 3 precedenti classi di farmaci, per la profilassi dell'emicrania
N02CD05	EPTINEZUMAB	SOL. INF. EV	H	OSP		Registro			Si raccomanda, come da indicazione dell'AIFA, di utilizzare il farmaco, per il trattamento dei pazienti adulti che negli ultimi 3 mesi abbiano presentato almeno 8 giorni di emicrania disabilitante al mese definita come punteggio del questionario MIDAS ≥ 11 , già trattati con altre terapie di profilassi per l'emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno 6 settimane di trattamento o che siano intolleranti o che presentino chiare controindicazioni ad almeno 3 precedenti classi di farmaci, per la profilassi dell'emicrania
N02CD06	RIMEGEPEANT	CPR, LIOF.	A	RRL	PHT	Registro			"Si tenga presente , che per le formulazioni con A.I.C.n.050080011 ed A.I.C. n. 050080023 l'indicazione rimborsata è: il trattamento acuto di emicrania con o senza aura negli adulti che non rispondono a due triptani e a un FANS oppure con controindicazioni ai triptani. Come da indicazione AIFA. Per la formulazione con A.I.C.n. 05008035 l'indicazione rimborsata è: il trattamento preventivo di emicrania episodica negli adulti che negli ultimi tre mesi abbiano presentato almeno otto giorni di emicrania disabilitante al mese [definita come punteggio MIDAS ≥ 11], già trattati con altre terapie di profilassi per l'emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno sei settimane di trattamento o che siano intolleranti o che presentino chiare controindicazioni ad almeno tre precedenti classi di farmaci per la profilassi dell'emicrania. Si raccomanda di utilizzare il farmaco alle condizioni stabilite nelle indicazioni dell'AIFA"
N02CD07	ATOGEPEANT	CPR	A	RRL	PHT	Registro			Si raccomanda, come da indicazione dell'AIFA, di utilizzare il farmaco, per il trattamento dei pazienti adulti che negli ultimi 3 mesi abbiano presentato almeno 8 giorni di emicrania disabilitante al mese definita come punteggio del questionario MIDAS ≥ 11 , già trattati con altre terapie di profilassi per l'emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno 6 settimane di trattamento o che siano intolleranti o che presentino chiare controindicazioni ad almeno 3 precedenti classi di farmaci, per la profilassi dell'emicrania
N03 Antiepilettici									
N03A Antiepilettici									
N03AA Barbiturici e derivati									
N03AA02	FENOBARBITAL	EV,IM,CPR	A		RNR				
N03AA04	BARBEXACLONE	CeR	MC		RNR				
N03AB	Derivati dell'idantoina.								
N03AB02	FENITOINA	IM,EV	H	OSP					

N03AB02	FENITOINA	CPR	A		RR			
N03AB52	RBITAL	CPR	C		RR			
N03AD Derivati della succinimide								
N03AD01	ETOSUCCIMIDE	SCIR.	A		RR			
N03AE Derivati benzodiazepinici								
N03AE01	CLONAZEPAM	CPR, GTT.	A		RR			
N03AF Derivati della carbossilasi								
N03AF01	CARBAMAZEPINA	CPR	A		RR			
N03AF02	OXCARBAZEPINA	CPR	A		RR			
N03AF03	RUFINAMIDE	CPR RIV	A		RR			
N03AF04	ESLICARBAZEPINA	CPR	A		RR	PHT	PT	
N03AG Derivati degli acidi grassi								
N03AG01	ACIDO VALPROICO	CPR . SOL OS	A		RR			
N03AG01	ACIDO VALPROICO	EV	H		OSP			
N03AG01	VIGABATRIN	CPR	A		RR			
N03AX Altri antiepilettici.								
N03AX09	LAMOTRIGINA	CPR	A		RR			
N03AX10	FELBAMATO	CPR , SOL OS	A		RR			
N03AX11	TOPIRAMATO	CPR	A		RR			
N03AX12	GABAPENTIN	CPS	A	4	RR			Gabapentin e Pregabalin sono farmaci terapeuticamente sovrapponibili: la scelta deve essere effettuata in base alle indicazioni registrate, al rapporto costo/efficacia. La nota Alfa si riferisce alla specialità originator
N03AX14	LEVETIRACETAM	CPR	A		RR			
N03AX15	ZONISAMIDE	CPS	A		RR			
N03AX16	PREGABALIN	CPS	A	4	RR			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	CPR,SOL.OS	A		RR			"Si raccomanda, compatibilmente con l'esigenze cliniche del paziente, l'utilizzo preferenziale della formulazione in compresse, a costo più basso e riservare la formulazione in sciroppo, a costo più elevato, per i bambini piccoli che hanno difficoltà a deglutire le compresse e anche per gli adolescenti di peso < 50 kg, solo per le prime settimane, fino a quando, attraverso un dosaggio incrementale, non si arrivi ad una dose compatibile con la formulazione in compresse con costo più basso, come indicato da scheda tecnica del farmaco."
N03AX22	PERAMPANEL	CPR	A		RR	PHT	PT	
N03AX22	PERAMPANEL	SOSP. OS	A		RR	PHT	PT	
N03AX23	BRIVARACETAM	SOLUZ. INFUSION	C		OSP			
N03AX23	BRIVARACETAM	CPR - SOLOS	A		RR	PHT	PT	Solo per 1° ciclo di terapia alle dimissioni Regolamento 17/2017
N03AX24	CANNABIDIOL	SOL. OS	A		RNRL	PHT	PT	Malattia Rara cod. RN0750
N03AX25	CENOBRAMATO	CPR	A		RRL	PHT		Seconda linea
N03AX26	FENFLURAMINA	SOLUZ. OS	A		RNRL	PHT	PT	Malattia Rara cod. RF0061; Malattia Rara cod. RF0130
N04 Antiparkinsoniani								
N04A Sostanza anticolinergiche								
N04AA Amine terziarie								
N04AA02	BIPERIDENE	EV,IM,CPR	A		RR			
N04AB	Sostanze dopaminergiche							
N04AB02	ORFENADRINA (CLORURO)	CPR	A		RR			
N04BA02	LEVODOPA/BENSERAZIDE	CPR , CPS	A		RR			
N04BA02	CLOR	GEL						
N04BA02	LEVODOPA/CARBIDOPA	INTESTINALE	H		RRL			
N04BA02	LEVODOPA/CARBIDOPA	CPR	A		RR			

N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ ENTACAPONE	CPR	A		RR	PHT	PT	
N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA MONOIDRATO/ ENTACAPONE	GEL INTESTINALE	H		RRL			
N04BA07	FOSLEVODOPA/ FOSCARBIDOPA	Sol.inf. SC	H		RRL			
N04BB01	AMANTADINA CLORIDRATO	CPR	C		RR			
N04BC	Agonisti della dopamina.							
N04BC01	BROMOCRIPTINA	CPS	A		RR			
N04BC04	ROPINIROLI	CPR	A		RR			
N04BC05	PRAMIPEXOLO	CPR	A		RR			
N04BC06	CABERGOLINA	CPR	C		RNRL		PT	
N04BC07	APOMORFINA	SC	H		RNRL			
N04BC09	ROTIGOTINA	TRANSD	A		RR			
N04BD	Inibitori della monoaminossidasi B							
N04BD01	SELEGILINA	CPR	A		RR			
N04BD03	SAFINAMIDE	CPR	A		RR	PHT		
N04BX	Altre sostanza dopameriche							
N04BX01	TOLCAPONE	CPR	A		RR	PHT	PT	
N04BX02	ENTACAPONE	CPR	A		RR	PHT	PT	Limitatamente ai pazienti che presentano fenomeni "on-off" in terapia con levodopa
N04BX04	OPICAPONE	CPR	A		RR	PHT	PT	
N05	Psicolettici							
N05A	Antipsicotici							
N05AA	Fenotiazine con catena laterale alifatica.							
N05AA01	CLORPROMAZINA	GTT, IM, CPR	A		RR/RNR			
N05AA02	LEVOMEPPROMAZINA	CPR	A		RR			
N05AA03	PROMAZINA	IM,IV,GTT	C		RR/RNR			
N05AB	Fenotiazine con struttura piperazinica.							
N05AB02	FLUFENAZINA	IM	A		RNR			
N05AB03	PERFENAZINA	CPR	C		RR			
N05AD	Derivati del butirrofenone							
N05AD01	ALOPERIDOLI	IM,CPR,GTT	A		RR/RNR			
N05AD06	BROMPERIDOLI	CPR, GTT	A		RR			
N05AD08	DROPERIDOLI	EV	C		OSP			
N05AE	Derivati dell'indolo							
N05AE04	ZIPRAZIDONE	CPS	A		RR	PHT		
N05AE05	LURASIDONE	CPR	A		RR	PHT		
N05AE05	LURASIDONE	CPR	A		RR	PHT	PT	
N05AF	Derivati del tioxantene							
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	IM,	A		RNR			
N05AH	Diazepine, ossazepine, tiacepine e oxepine.							
N05AH01	LOXAPINA	INAL.	H		OSP		PT	di agitazione di grado da lieve a moderato in pazienti adulti affetti da schizofrenia o
N05AH02	CLOZAPINA	CPR	A		RNRL	PHT	PT	
N05AH03	OLANZAPINA	CPR	A		RR	PHT		
N05AH03	OLANZAPINA	IM	H		RNRL			
N05AH04	QUETIAPINA	CPR	A		RR	PHT		
N05AH05	ASENAPINA	CPR	A		RR	PHT		
N05AH06	CLOTIAPINA	EV,IM	C		RNR			
N05AH06	CLOTIAPINA	GTT	A		RR			
N05AL	Benzamidi							
N05AL03	TIAPRIDE	EV,IM	A		RR			
N05AL05	AMISULPRIDE	CPR	A		RR			
N05AL07	LEVOSULPRIDE	EV,IM	A		RR			
N05AL07	LEVOSULPRIDE	CPR/CGOCCE	C		RR			
N05AN	Litio							
N05AN01	LITIO CARBONATO	CPS	A		RR			
N05AX	Altri antipsicotici							
N05AX08	RISPERIDONE	CPR, GTT.	A		RR	PHT		
N05AX08	RISPERIDONE	IM	H		RNRL			
N05AX08	RISPERIDONE	IM, RP.	H		RNRL			"Si raccomanda, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente, di prediligere le formulazioni intramuscolo a rilascio prolungato, con brevetto scaduto, vincitori di accordo quadro regionale".
N05AX12	ARIPIPRAZOLO	CPR	A		RR			
N05AX12	ARIPIPRAZOLO	SOL OS	A		RR	PHT		
N05AX12	ARIPIPRAZOLO	IM	H		RNRL			

						Scheda di prescrizione Aifa		
N05AX13	PALIPERIDONE PALMITATO	SOSP. IM	H		RNR			La formulazione a rilascio prolungato PP3M è da utilizzare in pazienti clinicamente stabili con la formulazione iniettabile a somministrazione mensile PP1M.
N05AX13	PALIPERIDONE PALMITATO	SOSP. IM	H		RNR			
N05AX13	PALIPERIDONE	CPR	A		RR	PHT		
N05AX15	CARIPRAZINA CLORIDRATO	CPS	A		RR	PHT		
N05AX16	BREXIPRAZOLE	CPR	A		RR	PHT		
N05B	Ansiolitici							
N05BA	Derivati benzodiazepinici.							
N05BA	DELORAZEPAM	CPR, GTT, SOL. INI ET	C		RR/RNR			
N05BA01	DIAZEPAM	EV, IM, CPR, CPS, GTT, SOL. RETT.	C		RNP/RR			
N05BA04	OXAZEPAM	CPR	C		RR			
N05BA06	LORAZEPAM	CPR, GTT	C		RR			
N05BA09	BROMAZEPAM	CPR, GTT.	C		RR			
N05BA09	CLOBAZAM	CPS	C		RR			
N05BA12	ALPRAZOLAM	GTT, CPR	C		RR			
N05BA19	ETIZOLAM	GTT	C		RR			
N05BA	Derivati del difenilmetano.							
N05BB01	IDROXIZINA	CPR, SCIR.	C		RR			
N05C	Ipnotici e sedativi							
N05CD	Derivati benzodiazepinici							
N05CD01	FLURAZEPAM	CPS	C		RR			
N05CD01	MONOCLORIDRATO	CPS	C		RR			
N05CD02	NITRAZEPAM	CPR	C		RR			
N05CD05	TRIAZOLAM	CPR	C		RR			
N05CD08	MIDAZOLAM	SOLINIETT, INF. O SOMM RETT-SOLUZ. OS	H		OSP			
N05CD08	MIDAZOLAM CLORIDRATO	SOL MUCOSA ORALE	A	93	RRL	PT		
N05CD09	BROTIZOLAM	CPR	C		RR			
N05CF	Benzodiazepinici analoghi							
N05CF01	ZOPICLONE	CPR	C		RR			
N05CF02	ZOLPIDEM	CPR	C		RR			
N05CM	Altri ipnotici e sedativi							
N05CM16	NIAPRASINA	SOL. mucosa orale	H		OSP			
N05CM18	DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO	FL	H		OSP			
N06	Psicoanalettici							
N06A	Antidepressivi							
N06AA	Inibitori non selettivi della monoamino-ricaptazione							
N06AA04	CLOMIPRAMINA	EV, IM, CPR	A		RR			
N06AA09	AMITRIPTILINA	CPR, GTT	A		RR			
N06AB	Inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione							
N06AB03	FLUOXETINA	CPR, CPR	A		RR			
N06AB04	CITALOPRAM	EV, CPR, GTT	A		RR			
N06AB05	PAROXETINA	CPR, GTT.	A		RR			
N06AB06	SERTRALINA	CPR	A		RR			
N06AB07	SERTRALINA CLORIDRATO	SOL. OS	A		RR			
N06AB08	FLUVOXAMINA	CPR	A		RR			
N06AB10	ESCITALOPRAM OSSALATO	CPR RIV	A		RR			
N06AX	Altri antidepressivi.							
N06AX01	OXTRIPRANO	OS GRAN	C		RR			
N06AX03	MIANSERINA	CPR	A		RR			
N06AX05	TRAZODONE	GTT., IM, EV, CPR	A		RR			
N06AX11	MIRTAZAPINA	CPR	A		RR			
N06AX12	BUPROPIONE CLORIDRATO	CPR	A		RR			
N06AX16	VENLAFAXINA	CPS, CPR	A		RR			
N06AX18	REBOXETINA	CPR	A		RR			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	CPS	A	4	RR			
N06AX26	VORTIOXETINA	CPR, GTT.	A		RR			
N06AX27	ESEKETAMINA	SPRAY USO NASALE	H		MMR	Scheda di prescrizione Aifa		
N06B	Psicostimolanti, farmaci per ADHD e nootropi							
N06BA	Simpaticomimetici ad azione centrale							

N06BA04	METILFENIDATO	CPR, CPS	A		MMR	PHT	PT	
N06BA07	MODAFINIL	CPR	A		RR	PHT	PT	
N06BA09	ATOMOXETINA	CPS	A		RNR	PHT	PT	
N06BA14	SOLRIAMFETOLO	CPR	A		RR	PHT	PT	
N06BC	Derivati xantinici.							
N06BC01	CAFFEINA	EV, SOL OS	C		OSP			
N06BD	Altri psicostimolanti e nootropi.							
N06BX03	PIRACETAM	EV	C		OSP			
N06BX06	CITICOLINA	FL IM IV	C		RR			
N06BX12	LEVOACETILCARNITINA	FL IM EV,CPR	C		RR			Esclusivo uso ospedaliero
N06BX13	IDEBENONE	CPR RIV.	C		RR			
N06BX13	IDEBENONE	CPR RIV.	A		RR	PHT	Registro	
N06D	Farmaci anti - demenza							
N06DA	Anticolinesterasici							
N06DA02	DONEPEZIL	CPR	A	85	RR	PHT	PT	
N06DA03	RIVASTIGMINA	CER,CPS	A	85	RR	PHT	PT	
N06DA04	GALANTAMINA	CPS, CPR	A	85	RR	PHT	PT	
N06DX	Altri farmaci anti-demenza							
N06DX01	MEMANTINA	CPR- Soluz. os	A	85	RR	PHT	PT	
N07	Altri farmaci del sistema nervoso							
N07A	Parasimpaticomimetici.							
N07AA								
N07AA01	ESERINA SALICILATO	FL	C		RR			
N07AA01	NEOSTIGMINA	IM	A		RR			
N07AA02	PIRIDOSTIGMINA	CPR	A		RR			
N07AX	Altri parasimpaticomimetici							
N07AX01	PILOCARPINA	CPR	A		RNR	PHT		
N07AX02	COLINA ALFOSCERATO	CPR	C		RR			
N07B	Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione.							
N07BB	Farmaci usati nella dipendenza da alcool.							
N07BB	SODIO OXBATO	FL	H		RNR			
N07BB	METADOXINA	FL	C		RR			
N07BB01	DISULFIRAM	CPR	A		RR			
N07BB03	ACAMPROSATO	CPR	A		RR	PHT		
N07BB04	NALTREXONE	SOL OS	A		RR	PHT	PT	
N07BB04	NALTREXONE	CPS CPR	A		RR	PHT		
N07BA	Farmaci usati nella dipendenza da nicotina							
N07BA03	VARENICLINA TARTRATO	CPR	A		RRL	PHT	PT	Prescrizione da parte dei Centri Antifumo individuati.
N07BC	Farmaci usati nella dipendenza da oppioidi.							
N07BC01	BUPRENORFINA	CPR/CPR SUBL.	H		OSP			
N07BC02	METADONE CLORIDRATO	SOL OS, CPR	H		OSP			
N07BC02	METADONE CLORIDRATO	SOL OS	A		RMR	PHT		
N07BC04	LOFEXIDINA CLORIDRATO	CPR	C		OSP			
N07BC05	LEVOMETADONE	SOL. ORALE	C		OSP			
N07BC05	LEVOMETADONE CLORIDRATO	CPR	H		OSP			
N07BC51	BUPRENORFINA CLORIDRATO/NALOXONE DIIDRATO	CPR	A		MMR	PHT	PT	
N07BC51	BUPRENORFINA CLORIDRATO/NALOXONE DIIDRATO	FILM SUBLINGUALE	A		MMR	PHT	PT	Si raccomanda l'utilizzo prioritario, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, dei farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nella ceca regionale
N07C	Preparati antivertigine							
N07CA	Preparati antivertigine.							
N07CA01	BETAISTINA DICLORIDRATO	CPR	C		RR			
N07CA03	FLUNARIZINA DICLORIDRATO	CPS/CPR	C		RR			
N07X	Altri farmaci del sistema nervoso.							
N07XX	OMAVELOXOLONE	CPS	NC		OSP	PT		Malattia Rara cod. RFG040
N07XX	Altri farmaci del sistema nervoso.							
N07XX	EDARAVONE	INFUSIONE	NC				PT	Da utilizzare in carenza di valida alternativa terapeutica L.648/96. Trattamento pazienti affetti da SLA con specifici criteri di eleggibilità di cui all'allegato 1 alla Determina AI/FA n.1224/2017 (GU n.153 del 3.7.2017).

N07XX02	RILUZOLO	CPR , SOL OS, BUSTINE ORODIS	A		RRL	PHT		Si raccomanda,compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, di utilizzare preferenzialmente le compresse a costo più basso e riservare le formulazioni in sciroppo/bustine orodispersibili a costo più alto per i pazienti che si trovano in una condizione di disfagia con difficoltà di deglutizione
N07XX04	SODIO OXIBATO	SOLUZ OS	C		RNRL			
N07XX06	TETRABENAZINA	CPR DIV	A		RRL			
N07XX08	TAFAMIDIS	CPS	H		RRL		Registro	
N07XX11	PITOLISANT	CPR	A		RRL	PHT	PT	
N07XX11	PITOLISANT	CPR	A		RRL	PHT		
N07XX12	PASITIRAN SODICO	EV	H		RNRL		Registro	
N07XX18	VUTRISIRAN SODICO	SOLSC	H		RNRL		Registro	Malattia Rara cod. RCG130
P FARMACI ANTIPARASSITARI, INSET. E IDROREP								
P01	Antiprotozoi							
P01A	Sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni protozoarie							
P01AB	Derivati nitroimidazolici							
P01AB01	METRONIDAZOLO	CPR , CPR	A		RR			
P01AX	Altre sostanze contro l'amebiasi ed altre protozoarie							
P01AX06	ATOVAQUONE	SOSP OS	H		OSP			
P01B	Antimalarici							
P01BA	Aminochinoline							
P01BA01	CLOROCHINA	CPR	A		RR			
P01BA02	IDROXICLOROCHINA	CPR	A		RR			
P01BB	Biguanidi .							
P01BB51	ATOVAQUONE/PROGUANI	LE CLORIDRATO	CPR	C		RR		
P01BC	Metanolcholinole.							
P01BC01	CHININA	CPR	C		RR			
P01BC01	CHININA	INIETT	H		OSP			
P01BC02	MEFLOCHINA	CPR	A		RR			
P01BF	Artenisina o derivati in associazione.							
P01BF05	PIPERACHINA TETRAFOSFATO + DIDROARTEMISININA	CPR	C					
P01CX	Altre sostanze contro le leishmaniosi e la tripanosomiasi							
P01CX01	PENTAMIDINA ISETONATO	AER,EV,IM	A		RRL	PHT	PT	
P02	Antielmintici							
P02C	Antinematodi							
P02CA	Derivati benzimidazolici							
P02CA01	MEBENDAZOLO	CPR , SOSP OS	A		RR			
P02CA03	ALBENDAZOLO	CPR	A		RR			
P02DA01	NICLOSAMIDE	CPR	A		RR			
P03	Ecoparassitici.							
P03A	Ecoparassitici compresi gli antiscabbia							
P03AA	Prodotti contenenti zolfo.							
P03AA	ZOLFO PRECIPITATO/POTASSIO CARBONATO	UNG.	C		SOP			
P03AC	Piretrine, inclusi i composti sintetici.							
P03AC04	PERMETRINA	CREMA	C		RR			
P03AC54	PERMETRINA, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C		RR			
R	SISTEMA RESPIRATORIO							
R01	Preparati rinologici							
R01A	Decongestionanti ed altre preparazioni nasalì per uso topico							
R01AA	Simpaticomimetici non associati.							
R01AA08	NAFAZOLINA NITRATO	GTT	C		OTC			
R01AB	Simpaticomimetici associazioni esclusi i corticosteroidi.							
R01AB05	EFEDRINA + NAFAZOLINA	SPRAY	C		SOP			
R01AD	Corticosteroidi							
R01AD05	BUDESONIDE	SPRAY	C		RR			
R01AD09	MOMETASONE FUROATO	SPRAY	C		RR			
R01AX	Altre preparazioni rinologiche.							
R01AX06	MUPIROCINA CALCICA	UNG.	C		RR			
R01AX10	BENZALCONIO CLORURO/ACIDO TANNICO	UNG.	C		SOP			

R02	Preparati per il cavo faringeo						
R02A	Preparati per il cavo faringeo						
R02AA	Antisettici.						
R02AA15	IODOPovidone	COLL	C	OTC			
R03	Farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie						
R03A	Adrenergici per aerosol						
R03AC	Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici						
R03AC02	SALBUTAMOLO	INAL	A	RR			
R03AC12	SALMETEROLO	INAL	A	99 RR			
R03AC13	FORMOTEROL			99 RR			
R03AC18	FUMARATO INDACATEROL	CPS	A	99 RR			
R03AC19	OLODATEROL	POLV.PER INAL	A	99 RR			
R03AK	Adrenergici in associazione con corticosteroidi o altri farmaci escluso anticolinergici						
R03AK06	SALMETEROLO XINAFOATO/FLUTICASONE PROPIONATO	SOL x INAL	A	99 RR			
R03AK07	FORMOTEROL E BUDESONIDE	POLV x INAL	A	RR			
R03AK07	FORMOTEROL E BUDESONIDE	POLV x INAL	A	99 RR		Scheda diPrescrizione AIFA	
R03AK07	FORMOTEROL E BUDESONIDE	SOSP PRESSURIZZATA PER INAL	A	99 RR			
R03AK08	FORMOTEROL E BECLOMETASONE	AER	A	99 RR		Scheda diPrescrizione AIFA	Per l'indicazione broncopneumopatia ostruttiva
R03AK08	FORMOTEROL E BECLOMETASONE	AER	A	RR			
R03AK08	BECLOMETASONE DIPROPIONATO/FORMOTEROL FUMARATO	POLV per INAL	A	99 RR		Scheda diPrescrizione AIFA	Per l'indicazione broncopneumopatia ostruttiva
R03AK08	BECLOMETASONE DIPROPIONATO/FORMOTEROL FUMARATO	SOL x INAL	A	RR			
R03AK10	VILANTEROL E FLUTICASONE FUROATO	POLV.PER INAL	A	RR			
R03AK11	FORMOTEROL E FLUTICASONE	INAL	A	RR			
R03AL	Adrenergici in associazione con anticolinergici						
R03AL02	SALBUTAMOLO SOLFATO/PRATROPIO BROMURO	FLC X NEBUL.	A	RR			
R03AL03	UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROL VILANTEROL	POLV.PER INAL	A	99 RR		PT	
R03AL04	INDACATEROL E GLICOPIRRONIO BROMURO	POLV.PER INAL	A	99 RRL		PT	
R03AL05	BROMURO DI ACLIDINIO/FORMOTEROL FUMARATO DIIDRATO	POLV PER INAL.	A	99 RRL		PT	
R03AL06	TIOTROPIO/OLODATEROL	SOL. PER INAL.	A	99 RRL		PT	
R03AL07	GLICOPIRRONIO BROMURO/FORMETEROL FUMARATO DIIDRATO	SOSP. PRESUZ.PE RINAZIONE	A	99 RR			
R03AL08	FLUTICASONE/UMECLIDINI O/VILANTEROL	Polv.per inalaz.	A	99 RRL		PT	Utilizzo prevalentemente territoriale, privilegiare nel primo ciclo di dimissione ospedaliera i principi attivi con rapporto costo/efficacia più favorevoli
R03AL09	BECLOMETASONE/DIPROPIONATO/FORMOTEROL FUMARATO DIIDRATO/GLICOPIRRONIO BROMURO	Polv. per inalazione, Sol.press.per inalazione	A	99 RRL		PT	Utilizzo prevalentemente territoriale, privilegiare nel primo ciclo di dimissione ospedaliera i principi attivi con rapporto costo/efficacia più favorevoli
R03AL09	BECLOMETASONE/DIPROPIONATO/FORMOTEROL FUMARATO DIIDRATO/GLICOPIRRONIO BROMURO	Polv. per inalazione, Sol.press.per inalazione	A	RRL		PT	
R03AL11	FORMOTEROL FUMARATO DIIDRATO/GLICOPIRRONIO BROMURO/BUDENOSIDE	Sol.press.per inalazione	A	99 RRL		PT	Utilizzo prevalentemente territoriale, privilegiare nel primo ciclo di dimissione ospedaliera i principi attivi con rapporto costo/efficacia più favorevoli
R03AL12	INDACATEROL ACETATO/GLICOPIRRONIO BROMURO/MOMETASONE FUROATO	POLV. INAL. in CAPSULE	A	RRL		PT	

R03B	Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie aerosol						
R03BA	Glicocorticoidi						
R03BA01	BECLOMETASONE	INAL	A		RR		
R03BA02	BUDESONIDE	INAL	A		RR		
R03BA03	FLUNISOLIDE	INAL	A		RR		
R03BA05	FLUTICASONE	INAL	A		RR		
R03BB	Anticolinergici						
R03BB01	IPRATROPI BROMURO	INAL	A		RR		
R03BB04	TIOTROPIO BROMURO	INAL	A	99	RR		
R03BB05	ACLIDINIO BROMURO	POLV.PER INAL	A	99	RR		
R03BB06	GLICOPIRRONIO BROMURO	INAL	A	99	RR		
R03BB07	UMECLIDINIO BROMURO	CPR	A	99	RR		
R03C	Adrenergici per uso sistematico						
R03CC	Adrenergici selettivi dei recettori beta2-adrenergici						
R03CC02	SALBUTAMOLO	EV,IM,SCIR	C		OSP		
R03D	Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per uso sistematico						
R03DA	Derivati xantinici.						
R03DA04	TEOFILLINA	CPS/CPR	A		RR		
R03DA05	AMINOFILLINA	EV	C		RR		
R03DC	Antagonisti dei recettori leucotrienici						
R03DC03	MONTELUKAST SODICO	CPR / TAV, POLV.	A	82	RR		
R03DX	Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per uso sistematico						
R03DX05	OMALIZUMAB	SC - siringa preriempita	A		RRL	PHT	PT/Registro
R03DX07	ROFLUMILAST	CPR	A		RRL	PHT	PT
R03DX09	MEPOLIZUMAB	SOL,SC	A		RRL	PHT	PT
R03DX10	BENRALIZUMAB	Soluz.per iniez.	A		RRL	PHT	PT
R03DX11	TEZEPLEMAB	SOL,SC	A		RRL	PHT	PT
R05	Preparati per la tosse.						
R05C	Espettioranti, escluse le associazioni con sedativi della tosse						
R05CB	Mucolitici.						
R05CB01	ACETILCISTEINA	IM,INAL,CPR,BU STE - SCIROPPO	C		RR		
R05CB02	BROMEKINA	CPR, SCIR,FL.	C		RR		
R05CB03	CARBOCISTEINA	BSUST.	C		RR		
R05CB03	CARBOCISTEINA	SCIROPPO	C		OTC		
R05CB06	AMBROXOLO CLORIDRATO	FL,PER INAL. Sciroppo	C		SOP		
R05CB13	DORNASE ALFA (DESOSIRIBONUCLEASI)	INAL	A		RNRL	PHT	
R05CB16	MANNITOLO	POLV.PER INAL, CPS USO INALATORIO	C		RRL		Utilizzo limitato a specialisti che hanno in cura pazienti affetti da Fibrosi cistica
R05D	Sedativi della tosse, escluse le associazioni con espettioranti						
R05DA	Alcaloidi dell'oppio e suoi derivati.						
R05DA09	DESTROMETORFANO	CPR,GTT,SCIR CPS	C		SOP		
R05DB27	LEVODROPROPIZINA	GTT,SCIR,	A	31	RR		
R06	Antiasmatici per uso sistematico.						
R06A	Antistaminici per uso sistematico.						
R06AB	Alchilamine sostituite						
R06AB04	CLORENFIRAMINA	INIETT, CPR	C		RR		
R06AD	Derivati fenotiazinici						
R06AD02	PROMETAZINA	INIETT/CPR	A	89	RNR/RR		
R06AE	Derivati piperazinici						
R06AE06	OXATOMIDE	CTT,CPR	A	89	RNR/RR		
R06AE07	CETIRIZINA	CPR,GT	A	89	RR		
R06AX	Altri antistaminici per uso sistematico.						
R06AX02	CIPROPTERADINA	CPR,SCIR	C		RR		
R06AX13	LORATADINA	CPR,SCIR	A	89	RR		
R06AX17	KETOTIFENE FUMARATO						
R06AX17	ACIDO	CPR	A	89	RR		
R06AX27	DESLORATADINA	CPR	A	89	RR		
R06AX28	RUPATADINA FUMARATO	CPR	A	89	RR		
R06AX29	BILASTINA	CPR	C		RR		
R07	Altri preparati per il sistema respiratorio						
R07A	Altri preparati per il sistema respiratorio						
R07AA	Surfattanti polmonari						
R07AA02	FOSFOLIPIDI NATURALI	ENDOTRAC	H		OSP		
R07AX	Altri preparati per il sistema respiratorio.						
R07AX01	OSSIDO NITRICO	GAS	C		OSP		
R07AX02	IVACAFTOR	GRANULATO, CPR	A		RRL	PHT	Registro
R07AX30	LUMACAFTOR/IVACAFTOR	CPR	A		RRL	PHT	Registro
R07AX31	TEZACAFTOR/IVACAFTOR	CPR	A		RRL	PHT	Registro

R07AX32	IVACAFTOR/TEZACAFTOR/ ELEXACAFTOR	CPR, GRANULATO	A		RRL	PHT	Registro	
S	ORGANI DI SENSO.							
S01	Oftalmologici							
S01A	Antinfettivi							
S01AA	Antibiotici .							
S01AA11	GENTAMICINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01AA12	TOBRAMICINA	COLL/UNGUENT O OFT.	C		RR			
S01AA23	NETILMICINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01AA27	CEFUROXIMA	INIETT	C		RR			
S01AA30	CLORAMFENICOLO/COLIST IMETATO SODICO/TETRACICLINA CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01AA30	TETRACICLINA/SULFAMETI LTIAZOLO	UNG.OFT.	C		RR			
S01AD	Antivirali							
S01AD03	ACICLOVIR	UNG. OFT	A		RR			
S01AE	Fluorochinoloni.							
S01AE01	OFLOXACINA	COLL	C		RR			
S01AE02	NORFLOXACINA	COLL	C		RR			
S01AE03	CIPROFLOXACINA	COLL	C		RR			
S01AE05	LEVOFLOXACINA	COLL	C		RR			
S01AX	Altri antinfettivi.							
S01AX18	IODOPovidone	COLL.	C		RNR			
S01B	Antinfiammatori.							
S01BA	Corticosteroidi non associati							
S01BA01	DESAMETASONE	COLL	C		RR			
S01BA	Corticosteroidi non associati - I farmaci a somministrazione intrav. presentano diverse indicazioni in RCP non intercambiabili tra loro							
S01BA01	DESAMETASONE	IMPIANTO INTRAV.	H		OSP			
S01BA05	TRIACINOLONE ACETONIDE	INIETT. INTRAV.	H		OSP			
S01BA15	FLUOCINOLONE ACETONIDE	IMPIANTO INTRAV.	H		OSP		PT	
S01BC	Antinfiammatori non steroidi.							
S01BC01	INDOMETACINA	COLL	C		RR			
S01BC03	DICLOFENAC SODICO	COLL	C		RR			
S01BC10	NEPAPENAC	COLL	H		RR			
S01BC11	BROMFENAC	COLL	C		RR			
S01C	Antinfiammatori ed antinfettivi in associazione.							
S01CA	Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione.							

S01CA01	DESHIMICASONE POSPATATO DISODICO/NETILMICINA	COLL	C		RR			
S01CA01	TOBRAMICINA/DESAMETA SONE	COLL	C		RR			
S01CA05	BETAMETASONE/CLORAM FENICOLO	COLL	C		RR			
S01CB04	BETAMETASONE/NAFAZOL INA/TETRACICLINA	COLL	C		RR			
S07BA07	FLUOROMETOLONE	COLL	C		RR			
S01E	Preparati antiglaucoma e miotici							
S01EA	Simpaticomimetici per la terapia del glaucoma							
S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO	COLL	A		RR			
S01EB	Parasimpaticomimetici .							
S01EB01	PILOCARPINA CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01EB09	ACETILCOLINA CLORURO	FL + SOLV	C		OSP			
S01EC	Inibitori dell'anidrasi carbonica							
S01EC01	ACETAZOLAMIDE	CPR	A		RR			
S01EC03	DORZOLAMIDE CLORIDRATO	OFT FL	A		RR			
S01ED	Sostanze betabloccanti							
S01ED01	TIMOLOLO MALEATO	COLL	A		RR			
S01ED05	CARTEOLOLO CLORIDRATO	COLL	A		RR			
S01EE	Analoghi delle prostaglandine							
S01EE04	TRAVOPROST	COLL.	A		RR			
S01EE01	LATANOPROST	COLL	A		RR			
S01EX	Altri preparati antiglaucoma.							
S01EX02	DAPIPRAZOLO CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01F	Midriatici e cicloplegici.							
S01FA	Anticolinergici							
S01FA01	ATROPININA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01FA04	CICLOPENTOLATO CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01FA05	OMATROPINA	COLL	C		RR			
S01FA06	BROMIDRATO	COLL	C		RR			
S01FA56	TROPICAMIDE	SOL. INIETT.	C		USPL			Uso Intracamerale
	TROPICAMIDE/FENILEFRINA LIDOCAINA	INSERTO OFT.	C		RR			Valutare il rapporto costo/beneficio in relazione all'utilizzo preoperatorio della specialità qualora si rendono necessarie più sommestrazioni per ottenere la midriasi.
S01FB	Simpaticomimetici esclusi i preparati antiglaucoma							
S01FB03	IBOPAMINA	COLL	C		RR			
S01H	Anestetici locali							
S01HA	Anestetici locali.							
S01HA02	OXIBUPROCAINA CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01HA07	LIDOCAINA CLORIDRATO	COLL	C		USPL			
S01IA51	FLUORESCINASODICA/OXI BUPROCAINA CLORIDRATO	COLL	C		RRL			Uso diagnostico
S01L	Sostanze per le affezioni vascolari oculari							
S01LA	Sostanze antineovascolarizzanti							
S01LA01	VERTEPORFINA	INF. EV	H		OSP			
S01LA04	RANIBIZUMAB	INTRAV	H		98 OSP		Registro	"Si raccomanda di rispettare l'indicazione presente nella nota AIFA 98, in merito all'utilizzo preferenziale, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, delle scelte terapeutiche con farmaci a minor costo"
S01LA05	AFLIBERCEPT	SOL. INTRAV	H		98 OSP		Registro	"Si raccomanda di rispettare l'indicazione presente nella nota AIFA 98, in merito all'utilizzo preferenziale, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, delle scelte terapeutiche con farmaci a minor costo"
S01LA05	AFLIBERCEPT	SOL. INTRAV	H		OSP		Registro	
S01LA06	BROLUCIZUMAB	SOLINTRAV.	H		98 OSP		Registro	"Si raccomanda di rispettare l'indicazione presente nella nota AIFA 98, in merito all'utilizzo preferenziale, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, delle scelte terapeutiche con farmaci a minor costo"
S01LA09	FL/SIR. MONODOSE SOLINTRAV.	FL/SIR. MONODOSE SOLINTRAV.	H		98 OSP		Scheda di prescrizione AIFA	"Si raccomanda di rispettare l'indicazione presente nella nota AIFA 98, in merito all'utilizzo preferenziale, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, delle scelte terapeutiche con farmaci a minor costo"
S01XA	Altri oftalmologici							
S01XA	Altri oftalmologici							

S01XA08	ACETILCISTEINA	COLL	C		SOP			
S01XA14	EPIARINA	COLL	C		RR			
S01XA18	CICLOSPORINA	COLL	A		RRL	PHT	PT	
S01XA18	CICLOSPORINA	COLL	A	83	RRL	PHT		
	CELLULE STAMINALI	COLTURE DA						
S01XA19	AUTOLOGHE	TRAPIANTARE	H		OSP			
S01XA20	CARBOMER	GEL	A	83	RR			
S01XA21	MERCAPTAMINA	COLL	H		OSP			
S01XA22	Ocriplasmina	INTRAV.	H		OSP			
S01XA24	CENERGERMIN	COLL	H		RNRL			Registro web based Aifa farmaco stabile 12 ore una volta aperto.
S01XA27	VORETIGENE/NEPARVOVE	SOTTORETINICA	H		OSP		Registro	
S02	Otologici.							
S02A	Antinfettivi							
S02AA	Antinfettivi							
S02AA	TOBRAMICINA	GOCCE AURICOLARI	C		RR			
S02AA30	POLIMIXINA B SOLFATO/NEOMICINA C	GTT., IM, CPR	C		OSP			
S02C	Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione.							
S02CA	Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione.							
S02CA06	TOBRAMICINA/DESAMETA SONE	GOCCE AURICOLARI	C		RR			
V	VARI							
V01	Allergeni							
V01A	Allergeni							
V01AA	Estratti allergenici							
V01AA02	POLLINI DI GRAMINACEE	LIOF. CPR	A		RRL	PHT	PT	
V01AA07	ESTRATTI ALLERGENI	SC	H		OSP			
V03	Altri prodotti terapeutici							
V03A	Altri prodotti terapeutici							
V03AB	Antidoti.							
V03AB01	IPECACUANA	SCIR	C		RRL			
V03AB03	EDETATI	EV	C		OSP			
V03AB04	PRALIDODISSIMA	EV	A		RR			
V03AB06	TIOSOLFATO	EV	C		RR			
V03AB14	PROTAMINA	EV	A		RR			
V03AB15	NALOXONE	EV,IM	C/H		OSP			Si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti da trattare, privilegiare l'utilizzo del farmaco a minor costo aggiudicatario mediante gara centralizzata da parte del Soggetto Aggregatore Regionale Innovapuglia.
V03AB17	METILTIONINA CLORURO	EV,IM	C		OSP			
V03AB23	ACETILCISTEINA	EV	C		OSP			
V03AB25	FLUMAZENIL	EV	H		OSP			
V03AB32	GLUTATIONE	EV,IM	H		RR			Uso riservato all'Oncologia
V03AB33	IDROXOCOBALAMINA	FL IV	C		RR			
V03AB35	SUGAMMADEX	FL EV	H		OSP			
V03AB37	IDARUCIZUMAB	EV	H		OSP			Antidoto per il solo dabigatran
V03AC	Sostanze chelanti del ferro							
V03AC01	DEFEROXAMINA	EV,IM,SC	A		RR	PHT	PT	
V03AC02	DEFERIPRONE	CPR, SOL OS	A		RNRL	PHT		Malattia rara. Cod. RDG010
V03AC03	DEFERASIROX	CPR	A		RNRL	PHT		
V03AE	Farmaci per il trattamento di iperkalemia ed iperfosfatemia							
V03AE01	POLISTIREN SOLFONATO DI CALCIOSODICO	POLV OS/RETT	A		RR			
V03AE01	POLISTIREN SOLFONATO SODICO	POLV OS/RETT	A		RRL			Si demanda ai nefrologi l'inserimento del farmaco all'interno di percorsi diagnostici terapeutici in cui vengano valutati gli esiti clinici a fronte dei costi sostenuti
V03AE02	SEVELAMER	CPR	A		RR	PHT	PT	
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	CPR, POLV OS	A		RR	PHT	PT	
V03AE04	CALCIOSODICO E MAGNESIO CARBONATO	CPR	A		RR			Si demanda ai nefrologi l'inserimento del farmaco all'interno di percorsi diagnostici terapeutici in cui vengano valutati gli esiti clinici a fronte dei costi sostenuti

	OSIDROSPHTDO SUCOFERRICO	CPR	A		RRL	PHT	PT	
V03AE09	PATIROMER	POV SUSP. ORALE	A		RRL	PHT	PT	
V03AE10	CICLOSILICATO di SODIO ZIRCONIO	POV SOSP. ORALE	A		RRL	PHT	PT	
V03AF Sostanze disintossicanti per trattamenti antineoplastici.								
V03AF01	MESNA	FV	A		RR	PHT	PT	
V03AF02	DEXRAZOXANO	EV	H		OSP			
V03AF03	CALCIO FOLINATO	FL EV IM	A	11	RR	PHT		
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO	IM, CPR, POLV	C		RR			
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO	EV	H		OSP			
V03AF05	AMIFOSTINA	EV	H		OSP			
V03AF07	RASBURICASE	EV	C		RR			
V03AF10	SODIO LEVOFOLINATO	FL	H		OSP			
V03AF10	DISODIO LEVOFOLINATO	FL	H		OSP			
V03AN	Gas per uso medico							
V03AN01	OSSIGENO	INFLATORIA	A-H		RR - OSP			
V03AH	Farmaci per il trattamento dell'ipoglicemia							
V03AH01	DIAZOSSIDO	CPS	A		RRL			
V03AX	Tutti gli altri prodotti terapeutici							
V03AX04	DIFELIKEFALIN	SOLEV.	H		OSP		Registro	
V04	Diagnostici.							
V04C	Altri Diagnostici							
V04CA	Diagnostici-Tests per il diabete							
V04CA02	GLUCOSIO	SCIR	C		RR			
V04CD	Diagnostici-Tests di funzionalità ipofisaria							
V04CD01	METRIPONE	CPS	A		RNRL	PHT		
V04CD04	CORTICOLIBERINA	DIAGNOSTICO	NC					
V04CD05	SOMATORELINA	EV	H		OSP			
V04CF	Diagnostici della Tubercolosi							
V04CF01	TUBERCOLINA	INTRADERMICO	NC					
V04CH	Diagnostici-tests per la funzionalità renale e le lesioni ureterali							
V04CH02	INDIGO CARMINE	FL	C		OSP			
V04CI	Diagnostici-tests per la funzionalità tiroidea							
V04CI01	TIROTROPINA	FL, IM	H		RNRL			
V04CJ02	PROTIRELINA	DIAGNOSTICI	NC					
V04CK	Altri Diagnostici							
V04CX	C-13 UREA	FIALA	H		RNR			
V04CX	C-13 UREA	FIALA OS	H		RR			
V04CX	SODIO BIC.AC.CITRICO AN/METACOLINA CLOR.	GRANULATO EFF.	C		OSP			
V04CX	FLUORESCINA SOD/ESAM.LEV. VERDE INDOCIAN.							
V04CX	MANNITOLO	POLVERE	C		RR			
V04CX		POLV. e POLV. per SOL. Da NEB.	C		USPL			
V04CX	METACOLINA CLORURO	SOLVENTE	H		USPL			flaconcini da 1% e da 6%.
V04CX	CLORIDRATO				OSP			
V06	Agenti nutrizionali							
V06DD	AMINOACIDI, CON ASSOCIAZIONI POLIPEPTIDI	CPR	H		RR			
V07	Prodotti non terapeutici.							
V07AB	SOLV. E DILUENTI, CON LE SOLUZIONI DETERGENTI	EV	A		SOP			
V07AB	SOLV. E DILUENTI, CON LE SOLUZIONI DETERGENTI	SOL. CONS.ORGANI	C		OSP/SOP			
V07AC	PRODOTTI AUSILIARI PER LA TRASFUSIONE DEL SANGUE	EV	C		OSP			
V07AY	PARAFFINA LIQUIDA	FL	C		SOP			
V08	Mezzi di contrasto .							
V08AA01	AMIDOTRIZOATO SODICO, MEGLUMINA	SOL GASTROENTERI CA OS/ RETT	H		OSP			
V08AB02	IOEXOLO	FL	C		OSP			
V08AB04	IOPAMIDODO	FL	H		OSP			
V08AB05	IOPROMIDE	FL	H		OSP			
V08AB07	IOVERSOL	FLC EV	H		OSP			
V08AB09	IODIXANODO	IM SC	H		OSP			
V08AB10	IOMEPROLO	FL	H		OSP			
V08AB11	IOBITRIDODO	FL.EV.SACC.	C		OSP			
V08AD01	OLIO ELIODATO	INIETT	NC					
V08BA01	BARIO SOLFATO CON SOSTANZE SOSPENDENTI	POLV SOL RETT	C		OSP			

V08BA01	BARIO SOLFATO CON SOSTANZE SOSPENDENTI	SOL OS	H		OSP			Tac Esofago, Stomaco e Duodeno
V08CA01	ACIDO GADOPENTETICO SALE DIMEGLUMINICO	FL EV 20ML	H		OSP			
V08CA02	ACIDO GADOTERICICO/GADO. OSSIDO	FL	C		OSP			
V08CA04	GADOTERIDOL	FL EV	H		OSP			
V08CA08	ACIDO GADOBENICO SALE DIMEGLUMINICO	FL EV	C		OSP			
V08CA09	GADOBUTROLO	FL	H		OSP			
V08CA10	ACIDO GADOXETICO DISODICO	SIR	C		OSP			
V08DA04	PERFLUTRENO	EV	H		OSP			
V08DA05	ZOLFO ESAFLUORURO	EV	H		OSP			

PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 47.0						
SEZIONE RADIOFARMACEUTICI DIAGNOSTICI - TERAPEUTICI						
DIAGNOSTICI						
Codice ATC	Descrizione	Forma farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	Note
V09 Radiofarmaceutici diagnostici.						
V09AA01	TECNEZIO-99MTC-ESAMETAZIMA	EV	H		OSP	
V09AA02	TECNEZIO-99MTC-BICISATO	EV	C		OSP	
V09AB03	IODIO IOFLUPANO-123I	EV	C		OSP	
V09AX04	FLUTEMETANOLO - 18F	EV	C		OSP	
V09AX05	FLOBETARIP - 18F	EV	C		OSP	
V09AX06	FLORBETABEN - 18F	EV	C		OSP	
	TECNEZIO 99m Tc					
V09BA01	OXIDRONATO HDP	EV,OS,INAL., NC				
V09BA03	TECNEZIO -99MTC - PIROFOSFATO	EV	H		OSP	
V09CA01	TECNEZIO -99MTC - PENETATATO	EV	C		OSP	
V09CA02	TECNEZIO 99m Tc SUCCINICO	EV	H		OSP	
V09CA03	TECNEZIO 99m Tc TIATIDE	EV	C		OSP	
V09CX01	IODIO - 123I - IODOIPPURATO	EV	H		OSP	
V09CX04	CROMO -51CR - EDETATO	EV	NC			
V09DB01	TECNEZIO -99MTC NANOCOLLOIDE	EV,SC	C		OSP	
V09DB07	TECNEZIO -99MTC -FITATO	SOL. Iniett	NC			
V09DA04	TECNEZIO 99m Tc MEBOFENINA	FL	NC			
V09DX01	SELENIO -75Se - ACIDO TAUROSECOLICO	CPS	C		OSP	
V09EA02	TECNEZIO 99m Tc TECHNEGAS	POLV.PER INAL	C		OSP	
V09EB01	TECNEZIO (99MTC) ALBUMINA UMANA	EV,	CN		OSP	
V09FX01	TECNEZIO-99MTC- PERTECNETATO	EV,OFT	C		OSP	
V09FX02	SODIO IODURO 123I	EV,CPS	CN		OSP	
V09FX03	SODIO IODURO 131I	EV,CPS	CN		OSP	
V09GA01	TECNEZIO-99MTC- SESTAMIBI	EV	H		OSP	
V09GA02	TECNEZIO-99MTC- TETROFOSMINA	EV	H		OSP	
V09DB01	TECNEZIO 99m Tc/ALBUMINA UMANA PARTICELLE NANOCOLOIDALI	SOL. Inett.	H		OSP	
V09GA06	STAGNO PIROFOSFATO/TECNEZIO 99Mtc	EV	H		OSP	
V09GX01	TALLIO CLORURO-201TL	EV	H		OSP	
V09GX04	RUBIDIUM -82RB -CLORURO	EV	NC			
V09HA03	BESILESMAB	EV	H		OSP	
V09HB	COMPOSTI DELL'INDIO - 111IN	EV	NC			
V09HB01	CELLULE MARcate CON INDIO -111IN-OXINATO	EV	NC			
V09HX01	GALLIO 67 GA CITRATO	EV, INTRAP.	H		OSP	
V09IA07	TECNEZIO-99MTC-HYNIC-OCTREOTIDE/ACIDO ETILENDIAMMINO DIACETICO	EV	C		OSP	
V09IA09	TILMANOCEPT	INTRATUMORAL E, SCID	C		OSP	
V09IB	COMPOSTI DELL'INDIO- 111IN	EV	H		OSP	
V09IX	ALTRI RADIOFARMACI DIAGNOSTICI PER RILEVAZIONE TUMORI	EV	C		OSP	
V09IX01	IODIO -123I-IOBENGUANO	EV	C		OSP	Solo per uso diagnostico
V09IX02	IODIO -131I-	EV	NC			
V09IX04	FLUORO-18F- DESOSSIGLUCOSIO	EV	H		OSP	
V09IX05	FLUORODDOPA - 18F	EV	H		OSP	
V09IX06	SODIO FLORURO 18F	EV	H		OSP	
V09IX07	FLUOROCOLINA 18F	EV	H		OSP	
V09IX09	GALLIO 68GA EDOTREOIDE	EV	C		OSP	
V09IX10	FLUORETIL-L-TIROSINA 18F	EV	NC			Farmaco estero
V09IX12	FLUCICOVINA 18F	EV	NC			
V09IX14	GOZETOTIDE	FLEV.	H		OSP	" Si raccomanda, compatibilmente con l'esigenze cliniche dei pazienti, di
V09XA01	IODIO-131I-NORCOLESTEROLO	EV	H		OSP	

TERAPEUTICI						
V10	Radiofarmaceutici terapeutici					
V10A	SOSTANZE ANTIINFAMMATORIE					
V10AA01	STRONZIO-89SR-CITRATO COLLOIDE	RE GINOCCHIO	H		OSP	
V10AX05	RENIO - 86RE-SULFURO COLLOIDE	SOL.COLL. EV	H		OSP	
V10B	Palliativi del dolore (agenti osteofili)					
V10BX	Radiofarmaci palliativi del dolore					
V10BX01	STRONZIO-89SR-CLORURO	INIETT	H		OSP	
V10BX02	SAMARIO-153SM- LEXIDRONAM	EV	H		OSP	
V10X	LUTEZIO-177-CLORURO	PRECURSORE UTICO	CN		OSP	
V10XA01	SODIO IODURO 131I	CPS	CN		OSP	
V10XA02	IODIO-131I- IOBENGUANO	SOL.COLL.	H		OSP	
V10XX02	IBRITUMOMAB TILUXETANO (90Y)	EV, KIT PER RADIOMARCARTE	H		OSP	
V10XX03	RADIO (223RA) DICLORURO	EV	H		OSP	Registro
V10XX04	LUTEZIO OXODOTREOTIDE	EV	H		OSP	Registro
V10XX05	LUTEZIO-177 VIPOTIDE TETRAXETAN	SOL. INF. EV.	H		OSP	Registro

PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 47.0			
SEZIONE ANTIDOTI			
Antidoti			
Codice ATC	Descrizione	Forma farmaceutica	Priorità
B03BB01	ACIDO FOLICO	FIALA	2
V03AB16	ALCOL ETILICO 95°- 96°	FIALA	1
V03AB38	ANDEXANET ALFA	FLACONE	1
B01AE03	ARGATROBAN	FLACONE	4
A03BA01	ATROPINA SOLFATO	FIALA	1
B05XA02	BICARBONATO DI SODIO 8,4%	FLACONE	1
V03AB17	BLU DI METILENE	FIALA	1
V03AB31	BLU DI PRUSSIA	CAPSULA	4
G02CB01	BROMOCRIPTINA MESILATO	COMPRESSE	2
B05XA07	CALCIO CLORURIO DIIDRATO	FIALA	1
V03AB03	CALCIO EDETATO BISODICO (EDTA)	FIALA	2
A12AA03	CALCIO GLUCONATO	FIALA	1
D11AX03	CALCIO GLUCONATO	GEL	2
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO PENTAIDRATO	FLACONE	2
A07BA01	CARBONE VEGETALE ATTIVATO	Polvere	1
R06AX02	CIPROEPTADINA CLORIDRATO	COMPRESSE	2
R06AX02	CIPROEPTADINA CLORIDRATO	FLACONE	2
N05AA01	CLORPROMAZINA CLORIDRATO	FIALA	2
M03CA01	DANTROLENE SODICO	FLACONE	1
V03AC01	DEFEROXAMINA MESILATO	FLACONE	3
V03AF02	DEXRAZOXANO CLORIDRATO	FLACONE	1
N05BA01	DIAZEPAM	FIALA	1
V03AB47	DIETILENTRIAMONO PENTA ACETATO DI CALCIO(CA-DTPA)	FIALA	4
V03AB47	DIETILENTRIAMONO PENTA ACETATO DI ZINCO(ZN-DTPA)	FIALA	4
V03AB09	DIMERCAPROL	FIALA	2
V03AF	DIMETILOSOLOFOSSIDO (DMSO 99%)	SOLUZIONE	1
V03AB09	DMPS (acido 2,3 dimercapto 1-propansolfonico) (unitolo)	FIALA	3
V03AB09	DMPS (acido 2,3 dimercapto 1-propansolfonico) (unitolo)	CAPSULA	3
B05BA02	EMULSIONI LIPIDICHE al 20%	FLACONE	1
C04AB01	FENTOLAMINA MESILATO	FIALA	3
V03AB19	FISOSTIGMINA SALICILATO	FIALA	1
V03AB25	FLUMAZENIL	FIALA	1
V03AB34	FOMEPIZOLO	FIALA	1
V03AB24	FRAMMENTI ANTICORPALI ANTIDIGITALE	FLACONE	1
J06AA03	FRAMMENTI ANTICORPALI ANTIVIPERA	FIALA	2
H04AA01	GLUCAGONE CLORIDRATO	FIALA	1
V03AF09	GLUCARPIDASE	FLACONCINO	3
B06AA03	IALURONIDASI	FIALA	1
B06AC02	ICATIBANT	SIRINGA PRE-RIEMPITA	2
V03AB37	IDARUCIZUMAB	FLACONE	1
V03AB33	IDROSSICOBALAMINA	FLACONE	1
J06BB05	IMMUNOGLOBULINE UMANE ANTIRABBIA	SIRINGA PRE-RIEMPITA	4
B06AC03	INIBITORE UMANO C1 - ESTERASI	FLACONE	2
V03AB21	IODURO DI POTASSIO	CAPSULA	4
V03AB21	IODURO DI POTASSIO	CAPSULA	4
A16AA01	LEVOCARNITINA	FIALA	2
A06AD04	MAGNESIO SOLFATO	Polvere	1
B05BC01	MANNITOLO	FLACONE	1
V03AB23	N-ACETILCISTEINA	FLACONE	2

V03AB15	NALOXONE CLORIDRATO	FIALA	1
N07AA01	NEOSTIGMINA	FIALA	2
H01CB02	OCTREOTIDE	FIALA	2
A06AA01	PARAFFINA	FLACONE	1
M01CC01	PENICILLAMINA CLORIDRATO	CAPSULA	3
A06AD65	POLIETILENLICOLE 3350/4000	Polvere	1
1AC1	POLIETILENLICOLE 400 (PEG400)	FLACONE	1
V03AB04	PRALIDODSSIMA	FLACONE	2
H03BA02	PROPILTIOURACILE	COMPRESSA	3
V03AB14	PROTAMINA	FIALA	1
J06AA	SIERO RAGNO GEN. LATRODECTUS	FIALA	4
A05BA03	SILIMARINA	FLACONE	2
A03AX13	SIMETICONA	FLACONE	1
A06AD13	SODIO SOLFATO	Polvere	1
V03AB06	SODIO TIOSOLFATO	FIALA	1
V03AB	SUCCIMER	CAPSULA	3
A16AX13	URIDINA TRIACETATO	Polvere	4
J07BG01	VACCINO ANTIRABBICO	FIALA	4
A11DA01	VITAMINA B1 (TIAMINA)	FIALA	2
A11HA02	VITAMINA B6 (PIRIDOSSINA CLORIDRATO)	FIALA	1
A11GA01	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	FIALA	1
B02BA01	VITAMINA K (FITOMENADIONE)	FIALA	1