DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E ASSISTENZA INTEGRATIVA 16 ottobre 2026, n. 39

Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) di cui alla D.G.R. n. 984/2016 s.m.i.-approvazione aggiornamento versione 51.0.

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, n. 1827/2024, n. 917/2025 e n. 1948/2025 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. 880/2026, fino al 31/12/2026,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,
- n. 83/2025, n. 97/2025, n. 7/2026, n. 27/2026 e n. 32/2026 sono state approvate le precedenti versioni del PTR dalla 1.0 alla 50.0.

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 51.0, 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 50.0.

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 51.0 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 50.0 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. 3 pagine.

ALLEGATI INTEGRANTI

Documento - Impronta (SHA256)
Allegato B - PTR 51.0.pdf - de5460af90e3aee933d84c594626d110d0a2dfc415ae56aaf5585970d1153edb
ALL. A PTR 51.0 (2).pdf - 29565a2449c3d8422fdc25eff535b37538444cf85f59e3e3aa8ac30b09e88075

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Come Proposta: Codice Cifra 197/DIR/2026/00041
Sottoscrittori Proposta:

- Istruttore Proposta
  Raffaele Sarnacchiaro
- Istruttore Proposta
  Silvia Rita Mastromarino
- E.Q. Registri AIFA e Centri Prescrittori
  Francesco Brunetti

Firmato digitalmente da:

Istruttore Proposta
Raffaele Sarnacchiaro

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

Elenco Nuovi Inserimenti/Aggiornamenti/Eliminazioni nel PTR, rispetto alla precedente versione (50.0)
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
L04AC22	Spesolimab	SOL. INIETT. SIR. SC	H		RRL			Nuovo Inserimento (Nuova formulazione)	Classificazione di specialità medicinali. Det. Pres.AIFA n. 526/2026.	
L01FX15	Belantamab Mafoditin	POLV. CONC. INF. EV	H		OSP		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione di specialità medicinali. Det. Pres. AIFA n. 1191/2026	
L01EM06	Inavolisib	CPR	H		RNRL			Nuovo Inserimento	Classificazione di specialità medicinali Det. Pres. AIFA n. 1184/2026	"Si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, di utilizzare il medicinale in questione, considerando i parametri clinici richiesti, indicati nella scheda tecnica del medicinale, e nel rispetto delle indicazioni terapeutiche rimborsate da AIFA, ovvero in prima linea: in associazione a palbociclib e fulvestrant, per il trattamento di pazienti adulti affetti da cancro della mammella con mutazione di PIK3CA, positivo al recettore degli estrogeni (ER), HER2-negativo, localmente avanzato o metastatico, in seguito a recidiva durante o entro 12 mesi dal completamento del trattamento endocrino adiuvante; si raccomanda, altresì, un monitoraggio trimestrale nell'utilizzo della specialità medicinale in questione per controllare l'efficacia clinica e le condizioni cliniche del paziente".
L01FF13	Toripalimab	CONC.SOL. INF.EV.	H		OSP			Nuovo Inserimento	Classificazione di specialità medicinali. Det. Pres. AIFA n. 1111/2026	
B01AD13	Apadamtasi Alfa/ Cinaxadamtasi Alfa (rADAMTS13)	SOL. INIETT. EV	H		RRL		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione di specialità medicinali. **Malattia Rara Cod. RGG010.** Det. Pres.AIFA n. 873/2026.	
N07XX21	Eplontersen	SOL. INIETT. SIR. SC	H		RNRL			Nuovo Inserimento	Classificazione di specialità medicinali. **Malattia Rara Cod. RCG130.** Det. Pres.AIFA n. 898/2026.	
N06AX27	Esketamina	SPRAY	H		RMR		Scheda di Prescrizione cartacea AIFA	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo di nuove indicazioni terapeutiche. Det. Pres. AIFA n. 895/2026. Aggiornamento della scheda di prescrizione cartacea per il farmaco a base di Esketamina (Spravato®) Det. Pres. AIFA n. 874/2026.	
L01EL01	Ibrutinib	CPR	H		RNRL		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. **Innovatività Terapeutica.** Det.Pres. AIFA n.946/2026.	
V03AB35	Sugammadex	FL EV	H		OSP			Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Det. Pres. AIFA n. 920/2026.	

1

L04AB02	Infliximab	SOL. INIETT. EV	H		RRL		Scheda di prescrizione cartacea AIFA per i farmaci per la Psoriasi a placche, per la Colite ulcerosa e per il Morbo di Crohn.	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo. Det. Pres. AIFA n. 872/2026.	
L04AC18	Risankizumab	SOL. INIETT. SIR, PENNA, CART. SC/ CONC. SOL. EV	H		RRL		Scheda di prescrizione AIFA per i farmaci per Colite ulcerosa e Psoriasi a placche.	Aggiornamento	Rinegoziazione di medicinali. Det. Pres. AIFA n. 1037/2026. Classificazione di specialità medicinali e Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Det. Pres. AIFA n. 1038/2026.	
L04AC16	Guselkumab	SOL. INIETT. SIR./PENNA SC/ CONC. SOL. EV	H		RRL		Scheda di prescrizione AIFA per i farmaci per la Malattia di Crohn e per i farmaci per la Colite Ulcerosa.	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali e Classificazione di specialità medicinali. Det. Pres. AIFA n. 1039/2026.	
L01EX07	Cabozantinib	CPR	H		RNRL		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Det.Pres. AIFA n 1104/2026.	
N05CD08	Midazolam Cloridrato	SIR. SOLUZ. MUCOSA OS	A		RR			Aggiornamento	Modifica del regime di fornitura dei medicinali a base di midazolam oromucosale Det. Pres. AIFA n. 1062/2026.	
L01FX07	Blinatumomab	POLV.CONC. SOL. INFUS EV.	H		OSP		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. **Innovatività terapeutica.** Det. Pres. AIFA n. 1133/2026.	
D11AH08	Abrocitinib	CPR	H		RNRL		Scheda di prescrizione cartacea AIFA/ Ospedaliera.	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali. Det. Pres. AIFA n. 1106/2026. Aggiornamento della scheda di prescrizione cartacea dei JAKi (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib) nel trattamento della dermatite atopica. Det.Pres. AIFA n.1060/2026.	
A16AB14	Sebelipasi alfa	CONC.SOL. INFUS EV.	H		RRL		Registro	Aggiornamento	Rinegoziazione di medicinali e regime di rimborsabilità e prezzo di schema posologico del medicinale. **Malattia Rara Cod. RCG180.** Det.Pres. AIFA n. 1179/2026.	
N07BC05	Levometadone Cloridrato	SOL.OS.	H		OSP			Aggiornamento	Riclassificazione di specialità medicinali Det.Pres. AIFA n. 1072/2026	
L01FX28	Glofitamab	CONC. SOL.INF.EV.	H		OSP		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche. Det.Pres. AIFA n.1071/2026.	

2

L01XK04	Talazoparib	CPS	H		RNRL		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche. Classificazione di specialità medicinali. **Innovatività terapeutica** Det.Pres. AIFA n.1101/2026	
L04AC24	Mirikizumab	Sir. Preriempita SC per colite ulcerosa/ CONC.INF.EV Per morbo di Crohn.o per entrambe le indicazioni	H		RRL		Scheda di prescrizione cartacea AIFA/ Ospedaliera.	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche. Classificazione di specialità medicinali Det.Pres. AIFA n. 1049/2026 Aggiornamento della scheda di prescrizione cartacea per la colite ulcerosa. Det. Pres. AIFA n. 1035/2026. Per il morbo di Crohn Det.Pres.AIFA n. 1036/2026	
M05BX05	Burosumab	FL.SC.	H		RRL		Registro	Aggiornamento	Classificazione edi specialità medicinali e regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche. **Malattia Rara Cod. RC0170** Det.Pres. AIFA n.1000/2025	
L04AF03	Upadacitinib	CPR. RP.	H		RNRL		Scheda di prescrizione cartacea AIFA/ Ospedaliera	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche. Det.Pres. AIFA n. 1065/2026 Aggiornamento della scheda di prescrizione cartacea dei JAKi (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib) nel trattamento della dermatite atopica. Det.Pres. AIFA n.1060/2026.	
J05AX18	Letermovir	CPR	A		RR	X	Registro	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali e Classificazione di specialità medicinali. Det.Pres. AIFA n.1175/2026.	
J05AX18	Letermovir	CONC.SOL. INF.EV.	H		OSP		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali e Classificazione di specialità medicinali. Det.Pres. AIFA n.1175/2026	
L01FF02	Pembrolizumab	CONC.SOL. INF.EV.	H		OSP		Registro	Aggiornamento	Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche di medicinali e Classificazione di specialità medicinali. Det.Pres. AIFA n.1185/2026	
N07XX22	Tofersen	SOL.INIET. INTRATECAL E	H		OSP		Registro	Nuovo Inserimento	Classificazione di specialità medicinali. **Malattia Rara Cod. RF0100.** Det. Pres.AIFA n. 1253/2026.	
N02BA11	Diflunisal	CPR	H		RRL			Nuovo Inserimento	Classificazione di specialità medicinali. **Malattia Rara Cod. RCG130.** Det. Pres.AIFA n. 1187/2026.	
M09AX10	Risdiplam	CPR	H		RNRL		Registro	Nuovo Inserimento (Nuova Formulazione)	Classificazione di specialità medicinali. **Malattia Rara Cod. RFG050.** Det. Pres. AIFA n. 1271/2026	
N05AH04	Quetiapina	SOSP: OS:	A		RR	X		Nuovo Inserimento (Nuova Formulazione)	Classificazione di specialità medicinali. Nuova formulazione. Det. Pres. AIFA n. 798/2026	

3

Allegato "A"

REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE

SEZIONE FARMACI DISPOSITIVI MEDICI E ASSISTENZA INTEGRATIVA

COMMISSIONE TECNICA REGIONALE FARMACI (CTRF)

PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE

Segreteria Scientifica- PTR versione 51.0

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 51.0								
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	**Antiinfettivi 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							
A02AD	Associazioni e complessi fra composti di Al, Ca eMg.							
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	OMEPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP			La forma ev. e' utilizzabile quando non e' possibile avvalersi della formulazione orale
A02BC02	PANTOPRAZOLO	CPR	A	1,48	RR			
A02BC02	PANTOPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP			La forma ev. e' utilizzabile quando non e' possibile avvalersi della formulazione orale
A02BC03	LANSOPRAZOLO	CPS	A	1,48	RR			
A02BC04	RABEPRAZOLO	CPR	A	48	RR			
A02BC05	ESOMEPRAZOLO	CPS , CPR	A	1,48	RR			
A02BC05	ESOMEPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP			La forma ev. e' utilizzabile quando non e' possibile utilizzare la formulazione orale
AO2BX	**Altri farmaci per il trattamento dell'ulcera peptica e della malattia da refuso gastroesofageo**							
A02BX02	SUCRALFATO	CPR ,POLV.OS	A		RR			
A02BX13	ACIDO ALGINICO	SOSP OS	A		RR			Solo in pazienti pediatrici
A03	**Disturbi funzionali gastrointestinali**							
A03A	**Disturbi funzionali gastrointestinali**							
A03AA	**Anticolinergici sintetici, esteri con gruppi aminici terziari.**							
A03AA05	TRIMEBUTINA MALEATO	EV,IM,CPS	C		RR			
A03AB	**Anticolinergici sintetici, composti di ammonio quaternario**							
A03AB02	GLICOPIRRONIO	SOL.OS	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	DIMETICONE	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			
AO3C	**Antispastici in associazione con psicolettici**							
A03CA	**Anticolinergici sintetici in associazione con psicolettici**							
A03F	**Procinetici**							
A03FA	**Procinetici.**							
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 CLORIDRATO	EV/IM/SC	H		OSP			
A04AA01	ONDANSETRONE	EV,IM,CPR	A		RR			
A04AA02	GRANISETRON	EV,IM	H		OSP			
A04AA02	GRANISETRON	EV,IM,CPR	A		RR			

A04AA05	PALONOSETRONE	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	PALONOSETRON, 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 cisplatino. Scheda monitoraggio nazionale
A05	**Terapia biliare ed epatica**							
A05A	**Terapia biliare**							
A05AA	**Preparati a base di acidi biliari**							
A05AA01	ACIDO CHENODESSOSICOLICO	CPS	A		RNRL	PHT	PT	Malattia rara Cod. es. RCG072
A05AA02	ACIDO URSODESOSSICOLICO	CPR , CPS, SCIR	A	2	RR			
A05AA03	ACIDO COLICO	CPS	H		RNRL			
A05AX	**Altri farmaci per la terapia biliare**							
A05AX04	MARALIXIBAT CLORURO	SOL.OS	H		RRL			Malattia rara Cod. es. RN1350; Malattia rara Cod. RIG010
A05AX05	ODEVIXIBAT SESQUIDRATO	CPS	H		RRL			Malattia rara Cod. RN1350, Malattia Rara Cod. RIG010
A05AX06	ELAFIBRANOR	CPR	H	**2**	RRL		Registro	
A05AX07	SELADELPAR	CPS	H		RRL		Registro	
A06	**Lassativi**							
A06AB	**Lassativi di contatto.**							
A06AB58	SODIO PICOSOLFATO/MAGNESIO OSSIDO LEGGERO/ACIDO CITRICO ANIDRO	POLV.	C		RR			
A06AD	**Lassativi ad azione osmotica.**							
A06AD11	LATTULOSIO	SOSP.OS,POLV.OS	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	**Clismi.**							
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	GLICEROLO	SUPP.	C		OTC			
A05AX05	ODEVIXIBAT	CPS	H		RRL		Registro	
A07	**Antidiarroici, antiinfiammatori e antinfettivi intestinali**							
A07A	**Antidiarroici, antiinfiammatori e antinfettivi intestinali.**							
A07AA	**Antibiotici**							
A07AA02	NISTATINA	SOSP OS	A		RR			
A07AA06	PAROMOMICINA	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 conclamata in pazienti di eta' ≥ 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	IDROCORTISONE	SOL. RETT.	A		RR			
A07EA06	BUDESONIDE	CPS	A		RR			
A07EA06	BUDESONIDE	CPR	A		RRL	PHT		

A07EA07	BECLOMETASONE	SOL. RETT.	A		RR			
A07EC	**Acido aminosalicilico ed analoghi**							
A07EC01	SULFASALAZINA	CPR	A		RR			
A07EC02	MESALAZINA	CPR, SOL.RETT, SUPP	A		RR			
A08	**Faramci contro l'obesità , esclusi i prodotti dietetici**							
A08A	**Faramci contro l'obesità , esclusi i prodotti dietetici**							
A08AA	**Farmaci contro l'obesità ad azione centrale**							
A08AA12	SETMELANOTIDE	SC	H		RRL		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		RRL	PHT		Posologia in base alla gravità dell'insufficineza 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 DETEMIR	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	Scheda di prescrizione Aifa	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	**"Continuità ospedale territorio"** impiego territoriale. Ai fini della prescrizione si raccomanda di valutare il rapporto costo/efficacia più favorevole.
A10BD07	METFORMINA E SITAGLIPTIN	CPR. RP	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.
A10BD08	METFORMINA E VILDAGLIPTIN	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.
A10BD09	PIOGLITAZONE 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.
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 DAPAGLIFOZIN	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/LINAGLIPTIN	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/METFORMINA	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 CLORIDTRATO/DAPAGLIFOZIN PROPANEDIOLO 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	ERTUGLIFOZIN/ 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.
A10BF	**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. INIET (per penna.prer) - CPR	A	100	RR	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
A10BK	**Inibitori del co trasportatore SGLT2**							
A10BK01	DAPAGLIFLOZIN	CPR	A		RRL	PHT	Registro	
A10BK01	DAPAGLIFLOZIN	CPR	A	100	RR	PHT	Scheda di prescizione Aifa	
A10BK02	CANAGLIFLOZIN	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescizione Aifa	
A10BK03	EMPAGLIFLOZIN	CPR	A		RRL	PHT	Registro	
A10BK03	EMPAGLIFLOZIN	CPR	A	100	RR	PHT	Scheda di prescizione Aifa	
A10BK04	ERTUGLIFLOZIN	CPR	A	100	RR	PHT	Scheda di prescizione Aifa	
A10BX	**Altri ipoglicemizzanti**							
A10BX02	REPAGLINIDE	CPR	A		RR			
A10BX16	TIRZEPATIDE	FL.SC.	A	100	RR	PHT	Scheda di prescizione 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	FL.OS,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	SOL.OS	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	8	RR	PHT	PT	Limitatamente all'indicazione: carenze documentate di carnitina
A16AA04	MERCAPTAMINA BITART.	CPS	H		RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	Malattira Rara cod.RCG040
A16AA05	ACIDO CARGLUMICO	CPR	A		RNRL	PHT		
A16AA06	BETAINA	POLV OS	A		RNRL	PHT		
A16AA07	METRELEPTINA	SC	H		RRL		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 Mucoplisaccaridosi 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	IDURSULFASI	EV	H		RR			
A16AB10	VELAGLUCERASI ALFA	EV	H		RR			
A16AB12	ELOSULFASE ALFA	FL	H		OSP			
A16AB13	ASFOTASE ALFA	FL.SC.	H		RRL		Registro	Malattia rara Cod. RC0160
A16AB14	SEBELIPASI ALFA	CONC.SOL. INFUS EV.	H		RRL		Registro	Malattia rara Cod. RC0180
A16AB15	VELMINASI ALFA	EV	H		RNRL		Registro	Malattia rara Cod. RCG091
A16AB17	CERLIPONASE ALFA	SOL. INF. INTRAC.	H		OSP		Registro	Malattia rara Cod.RFG020
A16AB18	VESTRONIDASI ALFA	EV	H		OSP			Malattia rara Cod.RCG140
A16AB19	PEGVALIASE	SC	H		RRL			Malattia rara Cod. RCG040
A16AB20	PEGUNIGALSIDASI ALFA	SOSP.INF.EV.	H		RR		Scheda Cartacea	Malattia rara Cod. RCG080
A16AB21	FRAZIONE CELLULARE ARRICHITA 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	FL.EV/SC	H		RNRL		Registro	Malattia rara cod.RCG050
A16AB25	OLIPUDASI ALFA	POLV.INF.EV.	H		RRL		Registro	Malattia rara cod.RCG080
A16AX	**Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo**							
A16AX03	SODIO FENILBUTIRRATO	CPR , GRAN.	A		RNRL	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		RNRL	PHT		
A16AX06	MIGLUSTAT CLORIDRATO	CPS	A		RRL	PHT		Malattia rara Cod.RCG080
A16AX06	MIGLUSTAT CLORIDRATO	CPS	H		RR			Malattia rara Cod.RCG060
A16AX07	SAPROPTERINA	CPR	A		RRL	PHT	PT	Malattia rara Cod. RCG040
A16AX08	TEDUGLUTIDE	SC (Siringa Preriempita)	H		RRL			Uso Adulti e Pediatrico
A16AX09	GLICEROLO FENILBUTTIRATO	LIQUIDO OS	A		RNRL	PHT		Farmaco orfano
A16AX10	ELIGLUSTAT	CPS	A		RRL	PHT		Malattia rara cod. RCG080
A16AX12	TRIENTINA TETRACLORIDRATO	CPR, CPS	A		RNRL	PHT		Malattia rara cod.RCO150
A16AX14	MIGALASTAT CLORIDRATO	CPS	A		RRL	PHT		
A16AX16	GIVOSIRAN	SC	H		RRL			
A16AX07	SAPROPTERINA	CPR	A		RRL	PHT		I pazienti in trattamento devono continuare la dieta alimentare con ridotti livelli di fenilalanina. 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	EPARINA	EV,SC	H		OSP			
B01AB02	ANTITROMBINA III	EV	H		OSP			
B01AB05	ENOXAPARINA	SOL. INIET - SOL. INITT (per sir.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			
BO1AC	**Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina.**							
B01AC	ANTIAGGREGANTI 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	DIPIRIDAMOLO	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 INFUSINOE (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
B01AD13	APADAMTASI ALFA/CINAXADAMTASI ALFA (rADAMTS13)	SOL. INIETT. EV	H		RRL		Registro	Malattia rara Cod RGG010
BO1AE	**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	
BO1AX	**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	**Antiemorragici**							
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	SOL OS , Iniett	A		RR			
B02BB	**Fibrinogeno**							
B02BB01	FIBRIONOGENO 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 PROTEINA S	INIETT INF	H		OSP			
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	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	RURIOCTOCOG 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 - decit congenito di fattoreVIII-, come da RCP Det. AIFA n. 38/2020. Si raccomanda, fatte salve categorie di pazienti fragili,l'utilizzo in prima istanza del farmaco da autoproduzione in quanto rappresenta la scelta terapeutica a minor costo.
B02BD02	DAMOCOTOCOG ALFA PEGOL (FATTORE VIII umano della COAGULAZIONE RICONBINANTE DELETO del DOMINIO B e Peghilato)	Polv.Sol. INIET. EV.	A		RRL	PHT	PT	Trattamento e profilassi del sanguinamneto in pazienti da 12 anni in poi affetti da emofilia A - deficit congenito di fattore VIII. Det. AIFA n.64/2020. Farmaco di utilizzo territoriale; Malattia Rara Cod. RDG020
B02BD02	TUROCTOCOG ALFA PEGOL	POLV.E SOLV. PER SOL.INIETT.EV	A		RRL	PHT	PT	
B02BD02	EFANESOCTOCOG ALFA	POLV.E SOLV. PER SOL.INIETT.EV	A		RRL	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 FATTORE DI VON WILLEBRAND	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	CATRIDECACOG(FATTOREX III DI COAGULAZIONE+RICOMBINANTE)	EV	H		OSP			
B02BD14	SUSOCTOCOG 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 DEZAPARVOVEC	CONC.SOL.INF. EV.	H		OSP		Registro	Malattia rara Cod. RDG020
B02BX	**Altri emostatici per uso sistemico**							
B02BX04	ROMIPLOSTIM	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		RNRL			
B02BX08	AVATROMBOPAG	CPR	H		RNRL			Malattia rara Cod. RDG031
B02BX09	FOSTAMATINIB	CPR	H		RRL		Registro	
B02BX10	CONCIZUMAB	SOL. INIETT. PENNA SC	A		RRL	PHT	PT	Malattia rara Cod. RDG020
B02BX11	MASTARCIMAB	SOL.SC	A		RRL	PHT		Malattia rara Cod. RDG020
B03	**Antianemici**							
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 quantoil trattamento per via orale non risulti efficace"**							
B03AC	CARBOSSIMALTOSIOFERRICO	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 antianemici**							
B03XA	**Altri preparati antianemici**							
B03XA01	EPOETINA ALFA	INIETT,EV,SC	A		RNRL	PHT	PT	Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da procedure di gara
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	EMEA Gennaio 2008: epoetine e rischio di progressione della crescita tumorale e di eventi tromboembolici nei pazienti con neoplasie del distretto testa-collo e rischio cardiovascolare nei pazienti con malattia renale cronica
B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA	SIR., EV,SC	A		RNRL	PHT	PT	
B03XA05	ROXADUSTAT	CPR	A		RNRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	Si raccomanda di limitare l'utilizzo del p.a. Roxadustat ai pazienti non dializzati nei casi in cui gli stessi non siano già in trattamento con ESA; nei casi in cui tali pazienti siano già in trattamento con ESA, si raccomanda di limitare l'utilizzo del p.a. Roxadustat alle situazioni in cui dopo 12 settimane di trattamento con ESA non vi è stato l'aumento di almeno 1 g di emoglobina; in quest'ultima fattispecie, il trattamento dovrà iniziare dopo 12 settimane di interruzione del trattamento con ESA, come stabilito in det. AIFA
B03XA06	LUSPATERCEPT	POLV. SOL. INIET. SC.	A		RNRL	PHT	Registro	Malattia rara:1) Beta talassemiacod.RDG010.2)SIndrome mielodisplastica cod.RDG050
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	ALTRE 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, 0.limitare comunque l'utilizzo esclusivamnte ai casi previsti dalla normativa vigente
B05AA06	DERIVATI DELLA GELATINA	EV	H		OSP			
B05B	**Soluzioni endovenosa**							
B05BA	**Soluzioni nutrizionali 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	EV	C		RNRL			
B05BA10	GLUCOSIO (DESTROSIO) MONOIDRATO	FL	C		RR			
B05BB	**Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico.**							
B05BB01	ELETTROLITI	INF	C		OSP			
B05BB01	SODIO LATTATO	FL	C		RR			
B05BB02	ELETTROLITI ASSOCIATI A CARBOIDRATI	EV	H		OSP			
B05BB03	TROMETAMOLO	EV	H		RNRL			
B05BC	**Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica.**							
B05BC	GLICEROLO 10% CON 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			
B05D	**Soluzioni per dialisi peritoneale.**							
B05DA	**Soluzioni isotoniche. .**							
B05DA	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE(ICODESTRINA/SODIO CLORURO/SODIO LATTATO/ CALCIO CLORURO/MAGNESIO CLORURO)	SACCHE	C		OSP			
B05DB	**Soluzioni ipertoniche**							
B05DB	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE	SACCHE	C		OSP			
B05X	**Soluzioni endovena additive. (Esclusivo uso ospedaliero)**							
B05XA	**Soluzioni elettrolitiche**							
B05XA	POTASSIO ASPARTATO	FL	C		OSP			
B05XA01	POTASSIO CLORURO	FL	C		OSP			
B05XA02	SODIO BICARBONATO	FL	C		RR			
B05XA03	SODIO CLORURO	FL	C		OSP			
B05XA05	MAGNESIO 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			
B05XA30	ACIDO LATTICO/SODIO IDROSSIDO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/SODIO FOSFATO MONOIDRATO/SODIO FOSFATO BIIDRATO/	FL	C		OSP			
B05XB	**Aminoacidi.**							
B05XB02	ALANIL GLUTAMMINA	FL IV	C		OSP			
B05XC	RETINOLO PALMITATO/ERGOCALCIFEROLO/TOCOFEROLO 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			
B06AB	**Altri preparati ematologici**							
B06AB01	EMINA	FL EV	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
B06AC05	LANADELUMAB	Fiala/Siringa Penna SC.	A		RR	PHT	PT	Malattia rara Cod. RC0190.,
B06AC06	BEROTRALSTAT	CPS	A		RRL	PHT	PT	Malattia rara Cod. RC0190.,
B06AC07	GARADACIMAB	SOL. INIETT. SIR. SC	A		RRL	PHT	PT	Malattia rara Cod. RC0190
B06AX	**Altri Agenti Ematologica**							
B06AX01	CRIZANLIZUMAB	EV	H		OSP		Registro	
B06AX05	EXAGAMGLOGENE AUTOTEMCEL	DISP. INF. EV	H		OSP		Registro	Malattia rara Cod. RDG010
C	**SISTEMA CARDIOVASCOLARE**							
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**							
C01BB	**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**							
CO1CA	**Adrenergici e dopaminergici.**							
C01CA01	ETILEFRINA	EV,IM	C		RR			
C01CA02	ISOPRENALINA	EV	C		RR			
C01CA03	NOREPINEFRINA	Sol.Inf. 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 richieda 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			
C01CX	**Altri stimolanti cardiaci**							
C01CX08	LEVOSIMENDAN	EV	C		OSP			
C01CX09	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	ISOSORBIDE DINITRATO	CPR, CPS	A		RR			
C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	EV	H		OSP			
C01DA14	ISOSORBIDE 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	ACORAMIDIS	CPR	H		RRL		Registro	Malattia rara Cod. RCG130
C02	**Antipertensivi**							
C02A	**Sostanze antiadrenergici ad azione centrale**							
C02AB	**Metildopa**							
C02AB01	METILDOPA (LEVOGIRA)	CPR	A		RR			
C02AC	**Agonisti dei recettori dell'imidazolina**							
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			
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 arterioso polmonare, pazienti in classe funzionale who II e III
C02KX05	RIOCIGUAT	CPR	A		RRL	PHT	PT	
C02KX06	SOTATERCEPT	POLV. E SOLV. PER SOL. INIET. SC	A		RRL	PHT	Registro	
C03	**Diuretici**							
C03A	**Diuretici ad azione diuretica minore, tiazidi**							
C03AA	**Tiazidi non associate**							
C03AA03	IDROCLOROTIAZIDE	CPR	A		RR			
C03B	**Diuretici ad azione minore, escluse le tiazidi**							
C03BA	**Sulfonamidi, non associate**							
C03BA04	CLORTALIDONE	CPR	A		RR			
C03C	**Diuretici ad azione diuretica maggiore**							
C03CA	**Sulfonamidi, non associate**							
C03CA01	FUROSEMIDE	INIET, CPR	A		RR			
C03CA01	FUROSEMIDE	SOL INIETT	H		OSP			
C03CC	**Derivati dell'acido arilossiacetico.**							
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/SPIRONOLATTONE	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**							
C05AA01	IDROCORTISONE/BENZOCAINA/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	**Betabloccanti**							
C07A	**Betabloccanti**							
C07AA	**Betabloccanti 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	CELIPROLOLO	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	**Calcioantagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare**							
C08CA	**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 fenilalchilaminici**							
C08DA01	VERAPAMIL	EV,CPR,CPR	A		RR			
C08DB01	DILTIAZEM	EV,CPR,CPS	A		RR			
C09	**Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina**							
C09A	**ACE- inibitori, non associati**							
C09AA	**ACE-inibitore , 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- inibitori e calcioantagonisti**							
C09BB05	RAMIPRIL E FELODIPINA	CPR	A		RR			
C09BX05	RAMIPRIL E 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	CPR	A		RR			
C09CA06	CANDESARTAN	CPR	A		RR			
C09CA07	TELMISARTAN	CPR	A		RR			
C09CA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL	CPR	A		RR			
C09D	**Antagonisti dell'angiotensiana II, associazioini**							
C09DA	**Antagonisti dell'angiotensaina 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 del 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		RNRL	PHT		
C10AX13	EVOLOCUMAB	SOL.INIETT	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 PRERIEMPITE	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	
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		RNRL		Registro	
C10AX18	VOLANESORSEN	SC	H		RRL			
C10B	**Sostanza modificatrici dei lipidi, associazioni**							
C10BA	**Inibitori dell'HMC CoA reduttasi 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			
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			
D03AX13	BETULLA CORTECCIA ESTRATTO SECCO	GEL	H		RRL		Registro	Malattia rara Cod. RN0570
D03B	**Enzimi**							
D03BA	**Enzimi proteolitici.**							
D03BA	ENZIMI PROTEOLOTICI ARRICCHITI CON BROMELINA	POLV. E GEL PER GEL - USO 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	**Antipruriginosi, 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**							
D05AX02	CALCIPOTRIOLO	TOPIC.	A		RR			
D05B	**Antipsoriasici per uso sistemico**							
D05BB	**Retinoidi per il trattamento della psoriasi**							
D05BB02	ACITRETINA	CPS	A		RNR			
D06	**Antibiotici e chemioterapici per uso dermatologici**							
D06A	**Antibiotici per uso topico**							
D06AA	**Tetracicline e derivati.**							
D06AA02	CLORTETRACICLINA	TOPIC.	C		RR			
D06AX	**Altri antibiotici per uso topico**							
D06AX01	ACIDO FUSIDICO	TOPIC.	C		RR			
D06AX07	GENTAMICINA	TOPIC.	C		RR			
D06AX09	MUPIROCINA	TOPIC.	C		RR			
D06B	**Chemioterapici per uso topico**							
D06BA	**Sulfonamidi.**							
D06BA01	SULFADIAZINA ARGENTICA	TOPIC.	C		SOP			
D06BB	**Antivirali .**							
D06BB03	ACICLOVIR	CREMA	C		RR			
D06BB10	IMIQUIMOD	TOPIC.	A	95	RRL	PHT	PT	
D06BB12	ESTRATTO SECCO CAMELIA SINENSIS	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	**Cotricosteroidi moderatamente attivi (gruppo II)**							
D07AB02	IDROCORTISONE BUTIRRATO	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	**Corticosterodi molto attivi (gruppo IV)**							
D07AD01	CLOBETASOLO PROPIONATO	CREMA	A		RR			
D07B	**Corticosteroidi, associazioni con antisettici**							
D07BC	**Corticosteroidi attivi , associazione con antisettici**							
D07BC04	DIFLUCORTOLONE VALERATO/CLORCHINALDOLO	CREMA	C		RR			
D07C	**Corticosteroidi, associazioni con antibiotici**							
D07CB	**Corticosterioidi 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 disinfettanti.**							
D08A	**Antisettici e disinfettanti**							
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 CLORURO	SOL. cutanea	C		OSP			
D08AX	**Altri antisettici e disinfettanti**							
D08AX	METILTIONINIO SOL.	FL	C		OTC			
D08AX07	SODIO IPOCLORITO	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. - PENNA/SIR. SC.	A		RRL	PHT	PT	"Il principio attivo (Dupilumab) rientra tra le opzioni terapeutiche disponibili per il trattamento della dermatite atopica caratterizzata da un più elevato costo della terapia; pertanto si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente di riservare l'impiego di detto medicinale ai pazienti per i quali le alternative terapeutiche a minor costo non risultino utilizzabili o appropriate".
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 vitiligine non segmentale con interessamento facciale e l'area della superficie corporea (BSA) affetta da vitiligine compresa tra 0,5% e 10%, come da scheda tecnica".

D11AH10	LEBRIKIZUMAB	PENNE,SIR/SC	H		RRL		Scheda di prescrizione Aifa	"Il principio attivo (Lebrikizumab) rientra tra le opzioni terapeutiche disponibili per il trattamento della dermatite atopica caratterizzata da un più elevato costo della terapia; pertanto si raccomanda compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente di riservare l'impiego di detto medicinale ai pazienti per i quali le alternative terapeutiche a minor costo non risultino utilizzabili o appropriate".
D11AH11	DELGOCITINIB	CREMA	A		RRL	PHT		
D11AH12	NEMOLIZUMAB	SOL. INIETT. PEN. SC.	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	"Si raccomanda di prescrivere il medicinale, previa attenta valutazione specialistica e compatibilmente con le esigenti cliniche del paziente, ai soggetti non responsivi ai trattamenti già stabiliti da AIFA come prima linea terapeutica e rientranti nelle condizioni cliniche stabilite dai parametri presenti nella scheda AIFA per la DA e nel registro web based per il PN, con attento monitoraggio della situazione clinica del paziente durante il trattamento".
D11AH12	NEMOLIZUMAB	SOL. INIETT. PEN. SC.	A		RRL	PHT	Registro	"Per l'indicazione Prurigo Nodulare, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, si raccomanda altresì di prediligere il medicinale con il minor costo terapia annuo, allo stato rappresentato dal Dupilumab; si tenga altresì presente che il farmaco Dupilumab, per tale indicazione terapeutica, ha accesso al Fondo dei Farmaci Innovativi fino a 08/11/2027".
G	**SISTEMA GENITO-URINARIO E ORMONI SESSUALI**							
G01	**Antinfettivi ed antisettici ginecologici**							
G01A	**Antinfettivi ed antisettici, escluse le associazioni con corticosteroidi**							
G01AA	**Antibiotici.**							
G01AA	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/METRONIDAZOLO	CREMA	C		SOP			
G01AX	**Altri antiinfettivi ed antisettici**							
G01AX11	IODOPOVIDONE	LAVANDE VAGINALI	C		SOP			
G02	**Altri ginecologici**							
G02A	**Uterotonici**							
G02AB	**Alcaloidi 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	**Contracettivi per uso topico**							
G02BA	**Contracettivi intrauterini.**							
G02BA03	LEVONORGESTREL	SISTEMA A RILASCIO INTRAUTERINO	C		RNR			
G02C	**Altri preparati ginecologici**							
G02CA	**Simpaticomimetici, tocolitici.**							
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	**Contracettivi ormonali sistemici**							
G03AA	**Associazioni fisse estro-progestiniche.**							
G03AA12	DROSPIRENONE ETINILESTRADIOLO/CLT.BET	CPR.RIV	C		RR			
G03AA13	ETINILESTRADIOLO/NORELGESTROMINA	CER	C		RR			
G03B	**Androgeni**							
G03BA	**Derivati del 3-0xoandrostene (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 pregenere (4)**							
G03DA02	MEDROSSIPROGESTERONE	CPR	A		RNR			
G03DA03	IDROSSIPROGESTERONE	IM	A		RNR			
G03DA04	PROGESTERONE	IM	A		RNR			
G03DB	**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		RRL	PHT		
G04BE08	TADALAFIL	CPR	A	75	RR	PHT	PT	
G04BE08	TADALAFIL	CPR	A		RRL	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	TAMSULOSINA	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	"Si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, l'utilizzo preferenziale delle specialità medicinali, a base dell'ormone GH, a brevetto scaduto, vincitori di accordo quadro regionale (a minor costo) e nel rispetto delle indicazioni e limitazioni previste dalla Nota AIFA 39; con specifico riferimento all'indicazione terapeutica "deficit staturale dovuto a Sindrome di Noonan" di cui alla Nota AIFA 39, l'unico farmaco attualmente autorizzato in regime SSN dall'AIFA è il Norditropin Flexpro".

H01AC03	MECASERMINA	SC	H		RNRL			Per il trattamento a lungo termine del deficit di accrescimento nei bambini e negli adolescenti con deficit primario severo del fattore di crescita insulino-simile di tipo I (IGFD primario)
H01AC08	SOMATROGON	SOL.SC	A	39	RRL	PHT	PT	"Fermo restando il rispetto delle limitazioni presenti nella nota AIFA 39 per il medicinale a base di Somatrogon, si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, l'utilizzo preferenziale delle specialità medicinali a base dell'ormone GH a brevetto scaduto e aggiudicatarie dell'accordo quadro regionale. Si raccomanda di riservare l'impiego del Somatrogon, in quanto terapia a maggior costo, ai casi in cui il medico prescrittore lo ritenga clinicamente necessario per le specifiche caratteristiche del paziente."
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.**							
H01BA01	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	SOMATOSTTAINA	EV	H		OSP/RR			
H01CB02	OCTREOTIDE	EV,IM,SC	A		RR	PHT	PT	
H01CB03	LANREOTIDE	IM	A		RR	PHT	PT	
H01CB05	PASIREOTIDE	IM	A		RNRL	PHT	PT	Trattamento pazienti adulti con acromegalia
H01CB05	PASIREOTIDE	SC	A		RNRL	PHT	Registro	
H01CC	**Ormoni anti-gonadotropine**							
H01CC04	LINZAGOLIX COLINA	CPR	A	51	RNRL	PHT	PT	
H01CC54	RELUGOLIX/ESTRADIOLO/ NORETISTERONE ACETATO	CPR	A	51	RRL	PHT	PT	
H02	**Corticosteroidi sistemici**							
H02A	**Corticosteroidi sistemici 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	TRIAMCINOLONE	INIETT.	A		RR			
H02AB09	IDROCORTISONE EMISUCCINATO 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			
H02AB18	VAMOROLONE	SOSP. OS	H		RNRL			Malattia rara Cod. RFG080
H02BX	**Ciorticosteroidi sistemici associati**							
H02BX01	METILPREDNISOLONE, ASSOCIAZIONI	INIETT.	C		RR			
H02CA02	OSILODROSTAT	CPR	A		RNRL	PHT		
H02CA03	KETOCONAZOLO	CPR	A		RNRL	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**							
H04A	**Ormoni glicogenolotici**							
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	RRL		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	RRL		PT	
H05AA05	PALOPEGTERIPARATIDE	SOL. INIETT. PENNA SC	A		RRL	PHT	Registro	
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 sistemico**							
J01A	**Tetracicline**							
J01AA	**Tetracicline**							
J01AA02	DOXICICLINA	CPR	A		RR			Doxiciclina e Minociclina sono sostanzialmente equivalenti
J01AA08	MINOCICLINA	CPS	A		RR			
J01AA12	TIGECICLINA	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	RNRL			
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			
JO1CR	**Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta - lattamasi**							
J01CR01	AMPICILLINA SULBACTAM	IM	A	55	RR			
J01CR01	AMPICILLINA SULBACTAM	EV	H	55	RNRL			
J01CR02	AMOXICILLINA TRIIDRATO POTASSIO CLAVULONICO	BUST, CPR Sosp.	A		RR			
J01CR02	AMOXICILLINA SODICA POTASSIO CLAVULONATO	EV	CN		OSP			Limitare l'utilzzo esclusivamente ai casi previsti dalla normativa in vigore
J01CR02	AMOXICILLINA SODICA POTASSIO CLAVULONATO	EV	H		RNRL			
J01CR05	PIPERACILLINA SODICA TAZOBACTAM SODICO	IM	A	55	RR			
J01CR05	PIPERACILLINA SODICA TAZOBACTAMSODICO	EV	H		RNRL			
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		RNRL			
J01DC04	CEFACLORO	CPR ,CPS, SOSP.	A		RR			
J01DD	**Cefalosporine di terza generazione**							
J01DD01	CEFOTAXIMA	IM	A		RR			
J01DD01	CEFOTAXIMA	EV	H		RNRL			
J01DD02	CEFTAZIDIMA	IM	A	55	RR			
J01DD02	CEFTAZIDIMA	EV	H		RNRL			
J01DD04	CEFTRIAXONE	IM	A		RR			
J01DD04	CEFTRIAXONE	EV	H		RNRL			

J01DD08	CEFIXIMA	CPR, POLV PER SOSP OS	A		RR			
J01DD09	CEFODIZIMA DISODICA	FL	H		OSP			
J01DD52	CEFTAZIDINA/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	CEFEPIME	EV,IM	A	55	RR			
J01DE51	CEFEPIME/ENMETAZOBACTAM	CONC.POLV.INF. EV.	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".
J01DF	**Monobattami**							
J01DF01	AZTREONAM	SOL NEBUL.	C		OSP			
J01DF51	AZTREONAM/AVIBACTAM	CONC.POLV.INF. EV.	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	ERTAPENEM	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/RELEBACTAM	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 penemi**							
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	
J01DI54	CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM	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**							
J01EE	**Associazioni di sulfonamidi con trimetoprim, inclusi i derivati**							
J01EE01	SULFAMETOXAZOLO E TRIMETOPRIM	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		RNRL			
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		RNRL			
J01GB03	GENTAMICINA		H		OSP			
J01GB06	AMIKACINA	EV,IM	A	55	RR			
J01GB06	AMIKACINA	EV,IM	H		OSP			
J01GB07	NETILMICINA	IM	A	55	RR			
J01M	**Antibatterici chinolonici e chinossaline**							
J01MA	**Fluorochinoloni.**							
J01MA02	CIPROFLOXACINA CLORIDRATO	SOSP OS , CPR	A		RR			

J01MA02	CIPROFLOXACINA/LATTATO	EV	H		RNRL			
J01MA03	PEFLOXACINA MESILATO	CPR RIV	A		RR			
J01MA06	NORFLOXACINA	CPR	A		RR			
J01MA12	LEVOFLOXACINA	CPR	A		RR			
J01MA12	LEVOFLOXACINA	EV	H		RNRL			
J01MA12	LEVOFLOXACINA	soluz. per nebulizzatore	C		RNRL			
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 nitrofuranici.**							
J01XE01	NITROFURANTOINA MACROCRISTALLI	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	FL.EV.	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		RNRL	PHT		
J01XX09	DAPTOMICINA	EV	H					Indicazioni in-label: infezioni cute 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 protesiche vascolari e non per la attività all'interno del biofilm. somministrazione mono quotidiana
J01XX11	TEDIZOLID FOSFATO	POLV. INF. EV.	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".
J01XX11	TEDIZOLID FOSFATO	CPR	A		RNRL	PHT	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".
J02	**Antimicotici per uso sistemico**							
J02A	**Antimicotici per uso sistemico**							
J02AA	**Antibiotici.**							
J02AA01	AMFOTERICINA B	INFUSIONE	C		OSP			
J02AA01	AMFOTERICINA B	POLV. DISP. INF. EV.	H		OSP			Le formulazioni lipidiche ed in formulazioni liposomiali trovano indicazione nelle micosi sistemiche gravi in cui il rischio dii tossicita' (in particolare nefrotossicita') 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		RNRL			Infettivologo, Internista (D.D. AIFA n.463/2017)
J02AC02	ITRACONAZOLO	SOSP OS, CPS	A		RR			
J02AC02	ITRACONAZOLO	EV	H		OSP			
J02AC03	VORICONAZOLO	CPR	A		RNRL	PHT		
J02AC03	VORICONAZOLO	EV	H		RNRL			
J02AC04	POSACONAZOLO	SOSP OS, CPR	A		RNRL	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		RNRL	PHT		
J02AC05	ISAVUCONAZOLO (sotto forma di isavuconazonio solfato)	EV	H		OSP			
J02AX	**Altri antimicotici per uso sistemico**							
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.**							
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, kansasii, 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		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".
J04AK06	DELAMANID	CPR	H		RNRL			
J04AK08	PRETOMANID	CPR	H		RNRL			
J04AM	**Associazioni di farmaci per il trattamento della tubercolosi**							
J04AM02	RIFAMPICINA E ISONIAZIDE	CPR	A		RR			
J04AM05	RIFAMPICINA, 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	FOSCARNET	EV	H		OSP			
J05AE	**Inibitori delle proteasi**							
J05AE01	SAQUINAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AE03	RITONAVIR	CPR , BUST.	H		RNRL			
J05AE07	FOSAMPRENAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AE08	ATAZANAVIR	CPR	H		RNRL			
J05AE09	TIPRANAVIR	CPS	H		RNRL			
J05AE10	DARUNAVIR	CPR , SOSP-	H		RNRL			
J05AE30	NIRMATRELVIR/RITONAVIR	CPR	A		RNR	PHT	PT	
J05AE30	NIRMATRELVIR/RITONAVIR	CPR	A		RNR	PHT	Registro	
J05AF	**Nucleosidi e nucleotidi inibitori 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	TENOFOVIR ALAFENAMIDE	CPR	A		RNRL	PHT	PT	
J05AG	**Non-nucleosidi inibitori 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 neuraminidasi.**							
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/SOSP. IM.	H		RNRL		Scheda di prescrizione Aifa	
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/LEDIPASVIR	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 comunqueai 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	EMITRICITABINA/RILIPIVIRINA/TENOFOVIR/ALAFENAMIDE	CPR	H		RNRL			
J05AR20	BICTEGRAVIR/EMTRICITABINA/TENOFOBIR ALAFENAMIDE	CPR	H		RNRL			
J05AR21	DOLUTEGRAVIR/RILPIVIRINA	CPR	H		RNRL			

J05AR22	DARUNAVIR ETANOLO COBICISTAT EMTRICIBAINA TENOFOVIR ALFAFENAMIDE	CPR	H		RNRL			
J05AR24	DORAVIRINA/LAMIVUDINA /TENOFOVIR DISOPOXIL FUMARATO	CPR	H		RNRL			
J05AR25	DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDI 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		RR	PHT	Registro	
J05AX18	LETERMOVIR	CONC.SOL.INF. EV.	H		OSP		Registro	
J05AX28	BULEVIRTIDE	POLV.SOL: SC.	A		RNRL	PHT		
J05AX29	FOSTEMSAVIR	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	FL.SC.	H		RNRL			D.AIFA N.65/2020 CIDP dopo stabilizzazione con IgEV. Malattia rara Cod. RF0180
J06BA02	IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	FL.EV	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 18AO1187 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 Amtibatteriri**							
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	LINFOCITI T ALLOGENICI GENETICAMENTE	EV	H		OSP		Registro	
L01A	**Sostanze alchilanti**							
L01AA	**Ciclofosfamide**							
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	FL.EV.	H		OSP		Registro	
L01AB	**Alchilsulfonati**							
L01AB01	BUSULFANO	INF	H		OSP			
L01AB02	TREOSULFAN	POLV. SOL. INF. EV.	H		OSP			
L01AC	**Elilenimine**							
L01AC01	TIOTEPA	EV (Sacca)	H		OSP			
L01AD	**Nitrosouree**							
L01AD01	CARMUSTINA	EV,IMPIANTO	H		OSP			
L01AD04	STREPTOZOCINA	POLV.INF.EV.	H		OSP			
L01AD05	FOTEMUSTINA	EV	H		OSP			
L01AX	**Altre sostanza alchilanti.**							
L01AX03	TEMOZOLOMIDE	CPS	A		RNRL	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		RNRL	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		RNRL	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		RNRL	PHT		In alternativa al 5-FU quando non sia possibile la somministrazione e.v.
L01BC07	AZACITIDINA	SC	H		OSP		Registro	
L01BC07	AZACITIDINA	CPR	H		RNRL		Registro	
L01BC08	DECITABINA	EV	H		RNRL		Registro	
L01BC53	TEGAFUR/GIMERACIL/ OTERACIL MONOPOTASSICO	CPS	A		RNRL	PHT		
L01BC58	DECITABINA/ CEDAZURIDINA	CPR	H		RNRL		Registro	
L01BC59	TRIFLURIDINA+TIPIRACIL	CPR	A		RNRL	PHT		
L01C	**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 podofillotossina**							
L01CB01	ETOPOSIDE	EV	H		OSP			
L01CD	**Taxani**							
L01CD01	PACLITAXEL ALBUMINA	EV	H		OSP			
L01CD01	PACLITAXEL	EV	H		OSP			Come da linee guida AIOM, si pone in risalto il vantaggio della formulazione di Paclitaxel a nanoparticelle che non richiede premedicazione
L01CD02	DOCETAXEL	EV	H		OSP			
L01CD04	CABAZITAXEL	EV	H		OSP			
L01CE	**Inibitori della topoisomerasi**							
L01CE01	TOPOTECAN	EV	H		OSP			
L01CE01	TOPOTECAN	CPS	A		RNRL	PHT		
L01CE02	IRINOTECAN	EV	H		OSP			
L01CE02	IRINOTECAN	Soluz per Infusione SACCA	H		OSP			
L01CE02	IRINOTECAN SUCROFATO LIPOSOMIALE PEGILATO	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			In associazione al Bortezomid nel mieloma multiplo. Myocet, in associazione con la ciclofosfamide e' indicato per il trattamento di prima linea del cancro metastatizzato della mammella nelle donne. Nei linfomi non Hodgin in associazione RCMP in monoterapia
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**							
L01DC01	BLEOMICINA	EV,IM	H		OSP			
L01DC03	MITOMICINA	EV- Sol. Endovescicale	H		OSP			
L01DC03	MITOMICINA	Sol. Iniett.Polv.	C		OSP			
L01E	**Inibitori della protein chinasi**							
L01EA	**Inibitori della trosin chinasi BCR-ABL**							
L01EA01	IMATINIB	CPR,CPS	A		RNRL	PHT		Si raccomandata l'utilizzo del farmaco generico ovvero del farmaco a base di Imatinib a minor costo.
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	
L01EB09	LAZERTINIB	CPR	H		RNRL			
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		Registro	
L01ED02	CERITINIB	CPS	H		RNRL			
L01ED03	ALECTINIB	CPS	H		RNRL		Registro	
L01ED04	BRIGATINIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01ED05	LORLATINIB	CPR	H		RNRL			
L01EE	**Inibitori della protein chinasu mitogeno attivta**							
L01EE01	TRAMETINIB	CPR, POLV.SOL.OS	H		RNRL			
L01EE01	TRAMETINIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01EE02	COBIMETINIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01EE03	BINIMETINIB	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	**Inibitoritirodsina chinasi recett. 2 Fattore crescita EPD. (HER2)**							
L01EH01	LAPATINIB	CPR	H		RNRL			
L01EH03	TUCATINIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01EJ	**Inibitori della chinasi Janus associata**							
L01EJ01	RUXOLITINIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01EJ01	RUXOLITINIB	CPR/FL.OS.	H		RNRL			
L01EJ02	FEDRATINIB	CPS	H		RNRL		Registro	
L01EJ04	MOMELOTINIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01EK	**Inib. Tirosina chinasi recet. Fattore crescita END. VASC (VEGFR)**							
L01EK01	AXITINIB	CPR	H		RNRL			
L01EK04	FRUQUINTINIB	CPS	A		RNRL	PHT		
L01EL	**Inibitori della tirosim chinasi di Bruton**							
L01EL01	IBRUTINIB	CPR,CPS	H		RNRL		Registro	
L01EL02	ACALABRUTINIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01EL03	ZANUBRUTINIB	CPS	H		RNRL		Registro	
L01EL05	PIRTOBRUTINIB	CPR	H		RNRL		Registro	

L01EM	**Inibitori della fosfatidilinositolo - 3 -chinasi**							
L01EM01	IDELALISIB	CPR	H		RNRL			
L01EM03	ALPELISIB	CPS	H		RNRL		Registro	
L01EM06	INAVOLISIB	CPR	H		RNRL			"Si raccomanda, compatibilmente con le esigenze cliniche del paziente, di utilizzare il medicinale in questione, considerando i parametri clinici richiesti, indicati nella scheda tecnica del medicinale, e nel rispetto delle indicazioni terapeutiche rimborsate da AIFA, ovvero in prima linea: in associazione a palbociclib e fulvestrant, per il trattamento di pazienti adulti affetti da cancro della mammella con mutazione di PIK3CA, positivo al recettore degli estrogeni (ER), HER2-negativo, localmente avanzato o metastatico, in seguito a recidiva durante o entro 12 mesi dal completamento del trattamento endocrino adiuvante; si raccomanda, altresì, un monitoraggio trimestrale nell'utilizzo della specialità medicinale in questione per controllare l'efficacia clinica e le condizioni cliniche del paziente".
L01EN	**Inibitori Tirosin Chinasi Fattori di crescita Fibroblasti**							
L01EN01	ERDAFITINIB	CPR	H		RNRL			
L01EN02	PEMIGATINIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01EN04	FUTIBATINIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01EX	**Altri inbitori 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/CPR	H		RNRL		Registro	
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, BUST. GRAT.	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	SOL.EV, 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	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	Sol. Iniet SC/EV	H		OSP		Registro	
L01FF02	PEMBROLIZUMAB	CONC. INF. EV	H		OSP		Registro	
L01FF03	DURVALUMAB	CONC. SOL. EV.	H		OSP		Registro	
L01FF04	AVELUMAB	EV	H		OSP		Registro	
L01FF05	ATEZOLIZUMAB	SOL. INF. EV, SOL.SC.	H		OSP		Registro	
L01FF06	CEMIPLIMAB	SOL.INF.EV	H		OSP		Registro	
L01FF07	DOSTARLIMAB	CONC. PER SOL. PER INFUS. EV	H		OSP		Registro	
L01FF09	TISLELIZUMAB	SOL. PER INFUS. EV.	H		OSP		Registro	
L01FF10	RETIFANLIMAB	CONC. SOL. INF.EV	H		OSP		Registro	
L01FF12	SERPLULIMAB	CONC. SOL. INF.EV	H		OSP		Registro	"Si raccomanda di concentrare il numero di pazienti da trattare, nell'unità operativa del Centro di riferimento, in una singola giornata di terapia (drug day) in modo da evitare sprechi nel numero di confezioni utilizzate dal momento che il farmaco in oggetto non è riutilizzabile nei giorni successivi all'apertura del flacone, essendo la posologia del farmaco peso-dipendente; nel contempo bisogna anche per tale ragione monitorare il peso del paziente nel corso del trattamento".
L01FF13	TORIPALIMAB	CONC.SOL. INF.EV	H		OSP			
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**							
L01FXO2	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.CONC. SOL. INF.EV	H		OSP		Registro	
L01FX08	ELOTUZUMAB	EV	H		OSP		Registro	
L01FX09	MOGAMULIZUMAB	EV	H		OSP		Registro	
L01FX12	TAFASITAMAB	POLV.INF.EV	H		OSP		Registro	
L01FX13	ENFORTUMAB VEDOTIN	CONC. PER SOL. PER INFUS. EV	H		OSP		Registro	
L01FX14	POLATUZUMAB VEDOTIN	PLV. INF. EV	H		OSP		Registro	
L01FX15	BELANTAMAB MAFODITIN	POLV. CONC. INF. EV	H		OSP		Registro	

L01FX17	SACITUZUMAB GOVITECAN	POLV.INF.EV	H		OSP		Registro	
L01FX18	AMIVANTAMAB	SOL.EV/SC	H		OSP		Registro	
L01FX20	TREMELIMUMAB	SOSP. EV	H		OSP		Registro	
L01FX22	LONCASTUXIMAB TESIRINE	POLV.INF.EV.	H		OSP		Registro	
L01FX24	TECLISTAMAB	FL.SC.	H		OSP		Registro	
L01FX25	MOSUNETUZUMAB	SOL.INF.EV.	H		OSP		Registro	
L01FX26	MIRVETUXIMAB SORAVTANSINE	CONC. SOL EV.	H		OSP		Registro	
L01FX27	EPCORITAMAB	FL.SC.	H		OSP		Registro	
L01FX28	GLOFITAMAB	CONC. SOL.INF.EV.	H		OSP		Registro	
L01FX29	TALQUETAMAB	SOL.SC	H		OSP		Registro	
L01FX32	ERLANATAMAB	SOL.SC	H		OSP		Registro	
L01FY	**Combinazioni di anticorpi monoclonali e coniugati anticorpo-farmaco**							
L01FY01	PERTUZUMAB TRASTUZUMAB	FL.SC.	H		OSP		Registro	
L01FY02	NIVOLUMAB / RELATLIMAB	SOL.INF.EV	H		OSP		Registro	
L01X	**Altri antineoplastici**							
L01XA	**Composti del platino**							
L01X	CELLULE CD3+ AUTOLOGHE TRASDOTTE 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	
L01XJ	**Inibitori della via di Hedgehog**							
L01XJ01	VISMODEGIB	CPS	H		RNRL			
L01XJ02	SONIDEGIB FOSFATO	CPS	H		RNRL		Registro	
L01XJ03	GLASDEGIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01XK	**Ibibitori della poli polimerasi**							
L01XK01	OLAPARIB	CPS/CPR	H		RNRL		Registro	
L01XK02	NIRAPARIB	CPS	H		RNRL		Registro	
L01XK03	RUCAPARIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01XK04	TALAZOPARIB	CPS	H		RNRL		Registro	
L01XK52	NIRAPARIB/ABIRATERONE ACETATO	CPR	H		RNRL		Registro	
L01XL	**Terapia cellulare genica e antineoplastica**							
L01XL03	AXICABTAGENE CILOLEUCEL	SACCA SOLUZ.INIETT.EV.	H		OSP		Registro	
L01XL04	TISAGENLECLEUCEL	SACCA SOLUZ.INIETT.EV.	H		OSP		Registro	
L01XL05	CILTACABTAGENE AUTOLEUCEL	DISP. PER INFUS. EV	H		OSP		Registro	
L01XL06	BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL	SACCA SOLUZ.INIETT.EV.	H		OSP		Registro	

L01XL07	IDECABTAGENE VICLEUCEL	CELLULE DISP. PER INFUS. EV	H		OSP		Registro	
L01XL08	LISOCABTAGENE MARALEUCEL	CELLULE DISP. PER INFUS. EV	H		OSP		Registro	
L01XL09	TABELECLEUCEL	DISPERS. INIET. EV.	H		OSP		Registro	
L01XM	**Inibitori della isocitrato 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 previso 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	SOL.EV	H		OSP		Registro	
L01XX73	SOTORASIB	CPR	H		RNRL		Registro	
L01XX74	BELZUTIFAN	CPR	H		RNRL			Malattia rara. Cod. RN0780
L01XX75	TEBENTAFUSP	SOL.EV	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	**Progestinici**							
L02AB01	MEGESTROL	CPR	A	28	RNR			
L02AB02	MEDROSSIPROGESTERONE	IM,CPR	A	28	RNR			
L02AE	**Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine**							
L02AE01	BUSERELINA	IM,INAL,SC	A	51	RR	PHT	PT	Solo per uso diagnostico
L02AE02	LEUPRORELINA	IM, SC	A	51	RNR, RR	PHT	PT	
L02AE03	GOSERELIN	SC	A	51	RR	PHT	PT	
L02AE04	TRIPTORELINA	IM,SC	A	51	RR	PHT	PT	
L02B	**Antagonisti ormonali e sostanze correlate**							
L02BA	**Antiestrogeni**							
L02BA01	TAMOXIFENE	CPR	A		RR			
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			

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 mammano 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		RNRL			
L02BX14	RELUGOLIX	CPR	A		RR	PHT		
L03	**Immunostimolanti**							
L03A	**Immunostimolanti**							
L03AA	**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. Filgastrim 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 riportarte 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		RNRL			Si Raccomanda l'utilizzo solo per pazienti ≤ 65 anni e pazienti con neoplasie cutanee.
L03AC	**Interleuchine**							
L03AC01	ALDESLEUCHINA	EV	H		OSP			
L03AX	**Altri immunostimolanti**							
L03AX03	VACCINO BCG	POLVERE E SOLVENTE PER SOPSENSIONE ENDOVESCICALE	H		OSP			

L03AX13	GLATIRAMER ACETATO	SC	A	65	RR	PHT		
L03AX15	MIFAMURTIDE	EV	H		OSP			
L03AX16	PLERIXAFOR	SC	H		OSP			
L04	**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 regioanle che, allo stato rappresentano le scelte terapeutiche a minor costo.**							
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		RNRL	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	
L04AA24	ABATACEPT	IV, 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
L04AA27	FINGOLIMOD	CPS	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
L04AA32	APREMIILAST	CPR	A		RRL	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
L04AA40	CLADRIBINA	CPR	A		RNRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
L04AA41	IMLIFIDASE	POLV.INF.EV.	H		OSP		Registro	
L04AA42	SIPONIMOD	CPR	A		RRL	PHT	Scheda di prescrizione Aifa	
	EFGARTIGIMOD ALFA	CONC.INF.SC.	H		RNRL		Registro	Malattia rara cod. RFG101
L04AB	**Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNFα)**							
L04AB01	ETANERCEPT	Sol.iniett SC In siringa preriempita. Flac 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
L04AB02	INFLIXIMAB	CONC. SOL.EV./ 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
L04AB04	ADALIMUMAB	Siringa/Penna preriemoita -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 preriemoita -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		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	INIETT	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- penna 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	SOL. INIETT. SIR, PENNA, CART. SC/ CONC. SOL. EV	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. INIETT. SIR, PENNA, CART. SC/ CONC. SOL. EV	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 presczione 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	CONC. SOL.INF. EV.	H		OSP		Registro	
L04AC22	SPESOLIMAB	SOL. INIETT. SIR. SC	H		RRL			
L04AC24	MIRKIZUMAB	CONC. SOL.INF.EV./ PENNA SC.	H		RRL		Scheda di presczione 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	**Inibitori 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. RP.	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	RITLECITINIB	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 risulti difficoltoso l'accesso venoso. Si raccomanda inoltre il rispetto delle limitazioni imposte dall'AIFA nella scheda di prescrizione del Natatlizumab, 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 naive
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	ALEMTUZUMAB	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	FL.EV.	H		OSP		Scheda di prescrizione Aifa	
L04AG16	ROZANOLIXIZUMAB	FL.SC.	H		RNRL		Registro	Malattia rara Cod. RFG101
L04AJ	**Inibitori del complemento**							
L04AJ01	ECULIZUMAB	EV	H		OSP		Registro	"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 emolisi 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".
L04AJ02	RAVULIZUMAB	SOL.INF. EV	H		OSP		Registro	Malattia rara cod. RD0020-RD0010
L04AJ03	PEGCETACOPLAN	SC	H		RRL		Registro	
L04AJ04	SUTIMLIMAB	SOL.INF.EV.	H		OSP		Registro	
L04AJ05	AVACOPAN	CPS	H		RRL		Registro	Malattia rara cod. RG0050
L04AJ06	ZILUCOPLAN	FL.SC.	H		RRL		Registro	Malattia rara cod. RFG101
L04AJ07	CROVALIMAB	SOL.INIET./INF.EV./SC.	H		RRL		Registro	Malattia rara cod. RD0020
L04AJ08	IPTACOPAN	CPS	H		RRL		Registro	Malattia rara cod. RD0020, Malattia Rara Cod. RJG020
L04AJ09	DANICOPAN	CPR	H		RRL		Registro	Malattia rara cod. RD0020
L04AK	**Inibitori della diidroorotato deidrogenasi**							
L04AK02	TERIFLUNOMIDE	CPR	A	65	RR	PHT		
L04AL	**Inibitori del recettore cristallizzabile dei frammenti neonatali (FcRn)**							
L04AL01	EFGARTIGIMOD ALFA	SOL.INF. EV	H		OSP		Registro	Malattia rara cod. RFG101
L04AL01	EFGARTIGIMOD ALFA	CONC.INF.SC.	H		RNRL		Registro	Malattia rara cod. RFG101

L04AX	**Altri immunosoppressori**							
L04AX01	AZATIOPRINA	CPR	A		RNR			
L04AX02	TALIDOMIDE	CPS	H		RNRL			In associazione a Melfalan e Predmisone e' indicato per il trattamento di prima linea di pazienti con mielanoma multiplo non trrattato, 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 MUSCOLOCHELETRICO**							
M01	**Antiinfiammatori 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			
M01AE09	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	**Antiinfiammatori 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.**							
M03AC04	ATRACURIO	EV	H		OSP			
M03AC09	ROCURONIO BROMURO	EV	H		OSP			
M03AC10	MIVACURIO CLORURO	EV	H		OSP			
M03AC11	CISATRACURIO	EV	C		OSP			
M03AX	**Altri miorilassanti ad azione periferica**							
M03AX01	TOSSINA BOTULINICA	INIETT,SC	H		USPL			Trattamento della spasticità focale della caviglia
M03B	**Miorilassanti ad azione periferica**							
M03BX	**Altri miorilassanti ad azione centrale.**							
M03BX01	BACLOFENE	CPR	A		RNR			
M03BX01	BACLOFENE	FL. INTRATECALE	H		OSP			
M03BX02	TIZANIDINA CLORIDRATO	CPR	C		RR			
M03BX03	PRIDINOLO	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	FEBUXOSTAT	CPR	A	91	RR			
M04AC	**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.**							

M05BA	ACIDO CLODRONICO SALE DISODICO/LIDOCAINA CLORIDRAO	IM	C		RR			
M05BA	SODIO NERIDRONATO	FL	H		RNRL			
M05BA02	ACIDO CLODRONICO	EV,CPS	A	42	RR			
M05BA03	ACIDO PAMIDRONICO	EV	H		OSP			Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indiicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
M05BA04	ACIDO ALENDRONICO	CPR	A	79	RR			
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	CPR	A	79	RR			Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indiicazioni 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		RNRL	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	FL, SIR. SC	H		RRL		Registro	Malattia rara. Cod. RC0170
M05BX06	ROMOSOZUMAB	SC	A	79	RRL	PHT	Registro	
M05BX07	VOSORITIDE	POLV.SOL. INIET. SC	H		RRL		Registro	Malattia rara Cod.RNG050
M09	**Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico**							
M09A	**Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico**							
M09AB	**Enzimi**							
M09AB02	COLLAGENASI DI CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM	INIETT	H		OSP			
N09AX	**Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico**							
M09AX03	ATALUREN	.GRAN SOSP OS	H		RNRL			
M09AX07	NURSINERSEN	INTRATECALE	H		OSP		Registro	
M09AX09	ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC	EV	H		OSP		Registro	
M09AX10	RISDIPLAM	POLV.. SOL. OS./CPR	H		RNRL		Registro	Malattia rara Cod. RFG050
M09AX14	GIVINOSTAT	SOSP. OS	H		RNRL		Registro	Malattia rara Cod. RFG080.
N	**SISTEMA NERVOSO**							
N01	**Anestetici**							
N01A	**Anestetici generali**							
N01AB	**Idrocarburi alogenati**							
N01AB06	ISOFLURANO	INAL	H		OSP			
N01AB07	DESFLURANO	INAL	H		OSP			Da non utilizzare solo nell'induzione dei pazienti pediatrici
N01AB08	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	PROPOFOL	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,INTRATECALE	C		OSP			
N01BB09	ROPIVACAINA	EV	C		OSP			
N01BB10	LEVOBUPIVACAINA	EV	C		OSP			
N01BB20	ASSOCIAZIONI	TOPIC	C		RR			
N01BB51	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 it trattamento del dolore.
N02	**Analgesici**							
N02A	**Oppioidi**							
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 oppioidi**							
N02AJ06	PARACETAMOLO/CODEINA FOSFATO	CPR	A		RNR			
N02AJ08	IBUPROFENE -CODEINA	CPR	A	66	RNR			
N02AJ13	PARACETAMOLO/TRAMADOLO	CPR	C		RNRL			
N02AJ17	OXICODONE/PARACETAMOLO	CPR	A		RNR			
N02AX	**Altri oppioidi.**							
N02AX02	TRAMADOLO	EV,IM,CPR , CPS, GTT	A		RNR			Si ammette l'utilizzo solo dopo adeguata valutazione del dolore attraverso l'uso della VAS (Visual Analogic Scale)
N02AX06	TAPENTADOLO CLORIDRATO	Sol. OS	C		OSP			
N02AX06	TAPENTADOLO CLORIDRATO	CPR RP	A		RNR			
N02B	**Altri analgesici ed antipiretici**							
N02BA	**Acido salicilico e derivati.**							
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO	EV,IM,CPR	C		RR			
N02BA11	DIFLUNISAL	CPR	H		RRL			Malattia Rara Cod. RCG130
N02BB	**Pirazoloni**							
N02BB02	METAMIZOLO SODICO	IM,GTT,SUPP	C		RR			
N02BE	**Anilidi**							
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			
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 controindcazioni 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 controindcazioni 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 controindcazioni 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 controindcazioni ad almeno 3 precedenti classi di farmaci, per la profilassi dell'emicrania
N02CD06	RIMEGEPANT	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 epidsodica 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 terapia di profilassi per l'emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno sei settimane di trattaemento 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	ATOGEPANT	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 controindcazioni 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			
N03AB	**Derivati dell'idantoina.**							
N03AB02	FENITOINA	IM,EV	H		OSP			
N03AB02	FENITOINA	CPR	A		RR			
N03AB52	FENITOINA/METILFENOBARBITAL	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		RRL			
N03AF04	ESLICARBAZEPINA	CPR	A		RRL	PHT	PT	
N03AG	**Derivati degli acidi grassi**							
N03AG01	ACIDO VALPROICO	CPR . SOL OS	A		RR			
N03AG01	ACIDO VALPROICO	EV	H		OSP			
N03AG04	VIGABATRIN	CPR	A		RR			
N03AX	**Altri antiepilettici.**							
N03AX09	LAMOTRIGINA	CPR	A		RR			
N03AX10	FELBAMATO	CPR , SOL OS	A		RRL			
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 AIFA si riferisce alla specialità originetor
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 - SOL.OS	A		RR	PHT	PT	Solo per 1° ciclo di terapia alle dimissioni .Regolamento 17/2017
N03AX24	CANNABIDIOLO	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 CLOR	CPR , CPS	A		RR			
N04BA02	LEVODOPA/CARBIDOPA	GEL 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	ROPINIROLO	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 dopaminergiche**							
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	LEVOMEPROMAZINA	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	ALOPERIDOLO	IM,CPR,GTT	A		RR/RNR			
N05AD06	BROMPERIDOLO	CPR, GTT	A		RR			
N05AD08	DROPERIDOLO	EV	C		OSP			
N05AE	**Derivati dell'indolo**							
N05AE04	ZIPRASIDONE	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,tiazepine e oxepine.**							
N05AH01	LOXAPINA	INAL.	H		OSP		PT	Utilizzo limitato al controllo rapido dello stato di agitazione di grado da lieve a moderato in pazienti adulti affetti da schizofrenia o disturbo bipolare, in trattamento abituale.
N05AH02	CLOZAPINA	CPR	A		RNRL	PHT	PT	
N05AH03	OLANZAPINA	CPR	A		RR	PHT		

N05AH03	OLANZAPINA	IM	H		RNRL			
N05AH04	QUETIAPINA	CPR/SOSP. OS.	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	LEVOSULPIRIDE	EV,IM	A		RR			
N05AL07	LEVOSULPIRIDE	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			
N05AX13	PALIPERIDONE PALMITATO	SOSP.IM	H		RNRL	Scheda di prescrizione AIFA		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		RNRL			
N05AX13	PALIPERIDONE	CPR	A		RR	PHT		
N05AX15	CARIPRAZINA CLORIDRATO	CPS	A		RR	PHT		
N05AX16	BREXPIPRAZOLO	CPR	A		RR	PHT		
N05B	**Ansiolitici**							
N05BA	**Derivati benzodiazepinici.**							
N05BA	DELORAZEPAM	CPR,GTT,SOL.INIET	C		RR/RNR			
N05BA01	DIAZEPAM	EV,IM,CPR, CPS, GTT ,SOL. RETT.	C		RNR/RR			
N05BA04	OXAZEPAM	CPR	C		RR			
N05BA06	LORAZEPAM	CPR, GTT	C		RR			
N05BA08	BROMAZEPAM	CPR, GTT.	C		RR			
N05BA09	CLOBAZAM	CPS	C		RR			
N05BA12	ALPRAZOLAM	GTT, CPR	C		RR			
N05BA19	ETIZOLAM	GTT	C		RR			
N05BB	**Derivati del difenilmetano.**							
N05BB01	IDROXIZINA	CPR ,SCIR.	C		RR			
N05C	**Ipnotici e sedativi**							
N05CD	**Derivati benzodiazepinici**							
N05CD01	FLURAZEPAM MONOCLORIDRATO	CPS	C		RR			
N05CD02	NITRAZEPAM	CPR	C		RR			
N05CD05	TRIAZOLAM	CPR	C		RR			
N05CD08	MIDAZOLAM	SOL.INIETT,INF. O SOMM RETT-SOLUZ.OS	H		OSP			
N05CD08	MIDAZOLAM CLORIDRATO	SOL. MUCOSA OS.	A		RR			
N05CD09	BROTIZOLAM	CPR	C		RR			
N05CF	**Benzodiazepinici analoghi**							
N05CF01	ZOPICLONE	CPR	C		RR			
N05CF02	ZOLPIDEM	CPR	C		RR			
N05CM	**Altri ipnotici e sedativi**							
N05CM16	NIAPRAZINA	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	OXITRIPTANO	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	ESKETAMINA	SPRAY USO NASALE	H		MMR		Scheda di prescrizione Aifa	
N06B	**Psicostimolanti, farmaci per ADHD e nootropi**							
N06BA	**Simpaticomimetici ad azione centrale**							
N06BA04	METILFENIDATO	CPR	A		MMR	PHT	Registro	
N06BA04	METILFENIDATO	CPS. RM.	A		MMR	PHT	Registro	
N06BA07	MODAFINIL	CPR	A		RRL	PHT	PT	
N06BA09	ATOMOXETINA	CPS	A		RNRL	PHT	PT	
N06BA14	SOLRIAMFETOLO	CPR	A		RRL	PHT	PT	
N06BC	**Derivati xantinici.**							
N06BC01	CAFFEINA	EV , SOL OS	C		OSP			
N06BX	**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		RRL	PHT	Registro	
N06D	**Farmaci anti - demenza**							
N06DA	**Anticolinesterasici**							
N06DA02	DONEPEZIL	CPR	A	85	RRL	PHT	PT	
N06DA03	RIVASTIGMINA	CER,CPS	A	85	RRL	PHT	PT	
N06DA04	GALANTAMINA	CPS, CPR.	A	85	RRL	PHT	PT	
N06DA52	DONEPEZIL/MEMANTINA	CPR	A	85	RRL	PHT	PT	
N06DX	**Altri farmaci anti-demenza**							
N06DX01	MEMANTINA	CPR- Soluz. os	A	85	RRL	PHT	PT	
N07	**Altri farmaci del sistema nervoso**							
N07A	**Parasimpaticomimetici.**							
N07AA	**Anticolinesterasici**							
N07AA01	NEOSTIGMINA	IM	A		RR			
N07AA02	PIRIDOSTIGMINA	CPR	A		RR			
N07AX	**Altri parasimpaticomimetici**							
N07AX01	PILOCARPINA	CPR	A		RNRL	PHT		
N07AX02	COLINA ALFOSCERATO	CPR	C		RR			
N07B	**Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione.**							
N07BB	**Farmaci usati nella dipendenza da alcool.**							
N07BB	SODIO OXIBATO	FL	H		RNRL			
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.
N07BA04	CITISINA	CPR	A		RR	PHT	PT	
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		
N07BC05	LEVOMETADONE CLORIDRATO	CPR/SOL.OS	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 gara regionale.
N07C	**Preparazioni antivertiginose**							
N07CA	**Preparati antivertigine.**							
N07CA01	BETAISTINA DICLORIDRATO	CPR	C		RR			
N07CA03	FLUNARIZINA DICLORIDRATO	CPS/CPR	C		RR			
N07X	**Altri farmaci del sistema nervoso.**							
N07X	OMAVELOXOLONE	CPS	NC		OSP		PT	Malattia Rara cod. RFG040
N07XX	**Altri farmaci del sistema nervoso.**							
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	Malattia rara Cod. RCG130
N07XX11	PITOLISANT	CPR	A		RRL	PHT	PT	
N07XX11	PITOLISANT	CPR	A		RRL	PHT		
N07XX12	PASITIRAN SODICO	EV	H		RNRL		Registro	
N07XX15	INOTERSEN	SC	H		RNRL		Registro	Malattia rara Cod. RFG066
N07XX18	VUTRISIRAN SODICO	SOL.SC. SIR.	H		RNRL		Registro	Malattia rara Cod. RCG130
N07XX21	EPLONTERSEN	SOL. INIETT. SIR. SC	H		RNRL			Malattia rara Cod. RCG130
N07XX22	TOFERSEN	SOLUZ.INIET. INTRATECALE	H		OSP		Registro	Malattia rara Cod. RF0100
N07XX25	OMAVELOXOLONE	CPS	H		RRL		Registro	Malattia rara Cod. RFG040
P	**FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI**							
P01	**Antiprotozoari**							
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/PROGUANILE CLORIDRATO	CPR	C		RR			
P01BC	**Metanolchinoline.**							
P01BC01	CHININA	CPR	C		RR			
P01BC01	CHININA	INIETT	H		OSP			
P01BC02	MEFLOCHINA	CPR	A		RR			
P01BF	**Artenisina o derivati in associazione.**							
P01BF05	PIPERACHINA TETRAFOSFATO + DIIDROARTEMISININA	CPR	C		RR			

P01CX	**Altre sostanze contro le leishmaniosi e la tripanosomiasi**							
P01CX01	PENTAMIDINA ISETIONATO	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 nasali 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 areosol**							
R03AC	**Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici**							
R03AC02	SALBUTAMOLO	INAL	A		RR			
R03AC12	SALMETEROLO	INAL	A	99	RR			
R03AC13	FORMOTEROLO FUMARATO	AER	A	99	RR			
R03AC18	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	FORMOTEROLO E BUDESONIDE	POLV x INAL	A		RR			
R03AK07	FORMOTEROLO E BUDESONIDE	POLV x INAL	A	99	RR		Scheda diPrescrizione AIFA	
R03AK07	FORMOTEROLO E BUDESONIDE	SOSP PRESSURIZZATA PER INAL	A	99	RR			
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	AER	A	99	RR		Scheda diPrescrizione AIFA	Per l'indicazione broncopneumopatia ostruttiva
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	AER	A		RR			
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	POLV per INAL	A	99	RR		Scheda diPrescrizione AIFA	Per l'indicazione broncopneumopatia ostruttiva
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	POLV per INAL	A		RR			
R03AK08	BECLOMETASONE DIPROPIONATO/FORMOTEROLO FUMARATO	SOL x INAL	A		RR			
R03AK10	VILANTEROL E FLUTICASONE FUROATO	POLV.PER INAL	A		RR			
R03AK11	FORMOTEROLO E FLUTICASONE	INAL	A		RR			
R03AL	**Adrenergici in associazione con anticolinergici**							
R03AL02	SALBUTAMOLO SOLFATO/IPRATROPIO BROMURO	FLC X NEBUL.	A		RR			
R03AL03	UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROLO TRIFENATATO	POLV.PER INAL.	A	99	RR		PT	

R03AL04	INDACATEROLO E GLICOPIRRONIO BROMURO	POLV.PER INAL	A	99	RRL		PT	
R03AL05	BROMURO DI ACLIDINIO/FORMOTEROLO FUMARATO DIIDRATO	POLV PER INAL.	A	99	RRL		PT	
R03AL06	TIOTROPIO/OLODATEROLO	SOL.. PER INAL.	A	99	RRL		PT	
R03AL07	GLICOPIRRONIO BROMURO/FORMETEROLO FUMARATO DIIDRATO	SOSP. PRESUZ.PER INALAZIONE	A	99	RR			
R03AL08	FLUTICASONE/UMECLIDINIO/VILANTEROLO	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/FORMOTEROLO 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/FORMOTEROLO FUMARATO DIIDRATO/ GLICOPIRRONIO BROMURO	Polv. per inalazione, Sol.press.per inalazione	A		RRL		PT	
R03AL11	FORMETEROLO FUMARATO DIIDRATO/GLICOPPIRONIO 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	INDACATEROLO ACETATO/ GLICOPIRRONIO BROMURO/ MOMETASONE FUROATO	POLV. INAL. in CAPSULE	A		RRL		PT	
R03B	**Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie areosol**							
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	IPRATROPIO 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 sistemico**							
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 sistemico**							
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 sistemico**							
R03DX05	OMALIZUMAB	SC - siringa preriempita	A		RRL	PHT	PT/Registro	Registro per la sola indicazione orticaria cronica spontanea 3°e 4° ciclo. DG n. 339/2020
R03DX07	ROFLUMILAST	CPR	A		RRL	PHT	PT	
R03DX09	MEPOLIZUMAB	SOL.SC	A		RRL	PHT	PT	
R03DX10	BENRALIZUMAB	Penna/Siringa SC.	A		RRL	PHT	PT	Malattia rara Cod. RG0050
R03DX11	TEZEPELUMAB	SOL.SC	A		RRL	PHT	PT	
R05	**Preparati per la tosse.**							
R05C	**Espettoranti, escluse le associazioni con sedativi della tosse**							
R05CB	**Mucolitici.**							
R05CB01	ACETILCISTEINA	IM,INAL,CPR,BUSTE - SCIROPPO	C		RR			
R05CB02	BROMEXINA	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 espettoranti**							
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 sistemico.**							
R06A	**Antistaminici per uso sistemico.**							
R06AB	**Alchilamine sostituite**							
R06AB04	CLORFENIRAMINA	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,GTT	A	89	RR			
R06AX	**Altri antistaminici per uso sistemico.**							
R06AX02	CIPROEPTADINA	CPR,SCIR	C		RR			
R06AX13	LORATADINA	CPR,SCIR	A	89	RR			
R06AX17	KETOTIFENE FUMARATO 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		
R07AX30	LUMACAFTOR/IVACAFTOR	GRANULATO - CPR	A		RRL	PHT	Registro	
R07AX31	TEZACAFTOR/IVACAFTOR	CPR	A		RRL	PHT	Registro	
R07AX32	IVACAFTOR/TEZACAFTOR/ ELEXACAFTOR	CPR, GRANULATO	A		RRL	PHT		
R07AX33	DEUTIVACAFTOR/ TEZACAFTOR/ VANZACAFTOR	CPR	A		RRL	PHT		
S	**ORGANI DI SENSO.**							
S01	**Oftalmologici**							
S01A	**Antinfettivi**							
S01AA	**Antibiotici .**							
S01AA11	GENTAMICINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01AA12	TOBRAMICINA	COLL/UNGUENTO OFT.	C		RR			
S01AA23	NETILMICINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01AA27	CEFUROXIMA	INIETT	C		RR			Antibiotico iniettabile in camere anteriore per la prevenzione dell'endoftalmite dopo intervento della cataratta, raccomandato dalle linee guida europee(Ercs) e Italiane (Soi)
S01AA30	CLORAMFENICOLO/COLISTIMETATO SODICO/TETRACICLINA CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01AA30	TETRACICLINA/SULFAMETILTIAZOLO	UNG.OFT.	C		RR			
S01AD	**Antivirali**							
S01AD03	ACICLOVIR	UNG. OFT	A		RR			
S01AE	**Fluorochinoloni.**							
S01AE01	OFLOXACINA	COLL	C		RR			Le strutture sanitarie non possono disporre di più di due p.a. in base alla flora batterica locale
S01AE02	NORFLOXACINA	COLL	C		RR			Le strutture sanitarie non possono disporre di più di due p.a. in base alla flora batterica locale
S01AE03	CIPROFLOXACINA	COLL	C		RR			Le strutture sanitarie non possono disporre di più di due p.a. in base alla flora batterica locale
S01AE05	LEVOFLOXACINA	COLL	C		RR			Le strutture sanitarie non possono disporre di più di due p.a. in base alla flora batterica locale

S01AX	**Altri antinfettivi.**							
S01AX18	IODOPOVIDONE	COLL.	C		RNR			
S01AX24	POLIESANIDE	COLL.	A		RNRL	PHT		
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 interscambiabili tra loro**							
S01BA01	DESAMETASONE	IMPIANTO INTRAV.	H		OSP			Raccomandazioni della CTRF I Farmaci a somministrazione intravitreale per le differenti indicazioni riportate in scheda tecnica non sono intercambiabili fra loro. Resta ferma tuttavia la raccomandazione di utilizzare, laddove le indicazioni cliniche sono in linea con quanto previsto dalle schede tecniche dei farmaci, le specialità a minor impatto sulla spesa farmaceutica.
S01BA05	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	INIETT. INTRAV.	H		OSP			Raccomandazioni della CTRF. I Farmaci a somministrazione intravitreale per le differenti indicazioni riportate in scheda tecnica non sono intercambiabili fra loro. Resta ferma tuttavia la raccomandazione di utilizzare, laddove le indicazioni cliniche sono in linea con quanto previsto dalle schede tecniche dei farmaci, le specialità a minor impatto sulla spesa farmaceutica.
S01BA07	FLUOROMETOLONE	COLL	C		RR			
S01BA15	FLUOCINOLONE ACETONIDE	IMPIANTO INTRAV.	H		OSP		PT	Raccomandazioni della CTRF I Farmaci a somministrazione intravitreale per le differenti indicazioni riportate in scheda tecnica non sono intercambiabili fra loro.Resta ferma tuttavia la raccomandazione di utilizzare, laddove le indicazioni cliniche sono in linea con quanto previsto dalle schede tecniche dei farmaci, le specialità a minor impatto sulla spesa farmaceutica.
S01BC	**Antinfiammatori non steroidei.**							
S01BC01	INDOMETACINA	COLL	C		RR			
S01BC03	DICLOFENAC SODICO	COLL	C		RR			
S01BC10	NEPAFENAC	COLL	H		RR			
S01BC11	BROMFENAC	COLL	C		RR			
S01C	**Antinfiammatori ed antinfettivi in associazione.**							
S01CA	**Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione.**							
S01CA01	DESAMETASONE FOSFATO DISODICO/NETILMICINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01CA01	TOBRAMICINA/DESAMETASONE	COLL	C		RR			
S01CA05	BETAMETASONE/CLORAMFENICOLO	COLL	C		RR			
S01CB04	BETAMETASONE/NAFAZOLINA/TETRACICLINA	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	ATROPINA SOLFATO	COLL	C		RR			
S01FA04	CICLOPENTOLATO CLORIDRATO	COLL	C		RR			
S01FA06	TROPICAMIDE	COLL	C		RR			

S01FA56	TROPICAMIDE/FENILEFRIA/ LIDOCAINA	SOL. INIETT.	C		USPL			Uso Intracamerale
S01FA56	TROPICAMIDE/FENILEFRIN A CLORIDRATO	INSERTO OFT.	C		RR			Valutare il rapporto costo/beneficio in relazione all'utilizzo preoperatorio della specialità qualora si rendono necessarie più somministrazioni 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			
S01JA51	FLUORESCEINASODICA/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	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"
S01LA09	FARICIMAB	FL./SIR. MONODOSE .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"
S01X	**Altri oftalmologici**							
S01XA	**Altri oftalmologici**							
S01XA08	ACETILCISTEINA	COLL	C		SOP			
S01XA14	EPARINA	COLL	C		RR			
S01XA18	CICLOSPORINA	COLL	A		RRL	PHT	PT	
S01XA18	CICLOSPORINA	COLL	A	83	RRL	PHT		
S01XA19	CELLULE STAMINALI AUTOLOGHE	COLTURE DA TRAPIANTARE	H		OSP			
S01XA20	CARBOMER	GEL	A	83	RR			
S01XA21	MERCAPTAMINA	COLL	H		OSP			
S01XA22	OCRIPLASMINA	INTRAV.	H		OSP			
S01XA27	VORETIGENE/NEPARVOVE C	SOTTORETINICA	H		OSP		Registro	
S02	**Otologici.**							
S02A	**Antinfettivi**							
S02AA	**Antinfettivi**							
S02AA	TOBRAMICINA	GOCCE AURICOLARI	C		RR			
S02AA30	POLIMIXINA B SOLFATO/NEOMICINA SOLFATO/LIDOCAINA C	GTT., IM, CPR	C		SOP			
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**							
VO1AA	**Estratti allergenici**							
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	LIOF. CPR	A		RRL	PHT	PT	
V01AA07	ESTRATTI ALLERGENI	SC	H		OSP			
V03	**Altri prodotti terapeutici**							
V03A	**Altri prodotti terapeutici**							
V03AB	**Antidoti.**							
V03AB03	EDETATI	EV	C		OSP			
V03AB04	PRALIDOSSIMA	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 iperkaliemia ed iperfosfatemia**							
V03AE01	POLISTIREN SOLFONATO DI CALCIO	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	CALCIO ACETATO 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 SUCROFERRICO	CPR	A		RRL	PHT	PT	
V03AE09	PATIROMER	POV SOSP. 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	EV	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	INLATORIA	A-H		RR - OSP			
V03AH	**Farmaci per il trattamento dell'ipoglicemia**							
V03AH01	DIAZOSSIDO	CPS	A		RRL			
V03AX	**Tutti gli altri prodotti terapeutici**							
V03AX04	DIFELIKEFALIN	SOL.EV.	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	METIRAPONE	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 lesuioni ureterali**							
V04CH02	INDIGO CARMINE	FL	C		OSP			
V04CJ	**Diagnostici-tests per la funzionalità tiroidea**							
V04CJ01	TIROTROPINA	FL, IM	H		RNRL			
V04CJ02	PROTIRELINA	DIAGNOSTICI	NC					
V04CX	**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	FLUORESCEINA SOD/ESAM.LEV. VERDE INDOCIAN.	FIALA EV	C		USPL			
V04CX	MANNITOLO	POLVERE	C		RR			
V04CX	METACOLINA CLORURO	POLV. e POLV. per SOL. Da NEB.	C		USPL			flaconcini da 1% e da 6%.
V04CX	CLORIDRATO	SOLVENTE	H		OSP			
V06	**Agenti nutrizionali**							
V06D	**Altri nutrienti**							
V06DD	AMINOACIDI, CON ASSOCIAZIONI POLIPEPTIDI	CPR	H		RR			
V07	**Prodotti non terapeutici.**							
V07A	**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 .**							
V08A	**Mezzi di contrasto radiografico iodato**							
V08AA	**Mezzo di contrasto radiologico idrosolubile, nefrotropico, ad alta osmolarità**							
V08AA01	AMIDOTRIZOATO SODICO, MEGLUMINA	SOL GASTROENTERICA OS/ RETT	H		OSP			
V08AB02	IOEXOLO	FL	C		OSP			
V08AB04	IOPAMIDOLO	FL	H		OSP			
V08AB05	IOPROMIDE	FL	H		OSP			
V08AB07	IOVERSOLO	FLC. EV	H		OSP			
V08AB09	IODIXANOLO	IM SC	H		OSP			
V08AB10	IOMEPROLO	FL	H		OSP			
V08AB11	IOBITRIDOLO	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 GADOTERICO/GADO. OSSIDO	FL	C		OSP			
V08CA04	GADOTERIDOLO	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 50.0						
SEZIONE RADIOFARMACEUTICI DIAGNOSTICI - TERAPEUTICI						
DIAGNOSTICI						
Codice ATC	Descrizione	Forma farmaceutica	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	Note
V09	Radiofarmaceutici diagnostici.					
V09A	Sistema nervoso centrale					
V09AA	Composti di Tecnezio					
V09AA01	TECNEZIO-99MTC-ESAMETAZIMA	EV	H		OSP	
V09AA02	TECNEZIO-99MTC-BICISATO	EV	C		OSP	
V09AB	Composti di Iodio					
V09AB03	IODIO IOFLUPANO-123I	EV	C		OSP	
V09AX	Altri radiofarmaci diagnostici per il sistema nervoso centrale					
V09AX04	FLUTEMETANOLO – 18F	EV	C		OSP	
V09AX05	FLOBETARIP – 18F	EV	C		OSP	
V09AX06	FLORBETABEN – 18F	EV	C		OSP	
V09B	Scheletro					
V09BA	Composti di Tecnezio					
V09BA01	TECNEZIO 99m Tc OXIDRONATO HDP	EV,OS,INAL.	NC			
V09BA03	TECNEZIO -99MTC - PIROFOSFATO	EV	H		OSP	
V09C	Sistema renale					
V09CA	Composti di Tecnezio					
V09CA01	TECNEZIO – 99MTC - PENTETATO	EV	C		OSP	
V09CA02	TECNEZIO 99m Tc SUCCINICO	EV	H		OSP	
V09CA03	TECNEZIO 99m Tc TIATIDE	EV	C		OSP	
V09CX	Altri radiofarmaci diagnostici per il sistema renale					
V09CX01	IODIO – 123I - IODOIPPURATO	EV	H		OSP	
V09CX04	CROMO – 51CR - EDETATO	EV	NC			
V09D	Sistema epatico e reticolare endoteliale					
V09DB	Tecnezio, particelle e colloidi					
V09DB01	TECNEZIO -99MTC NANOCOLLOIDE	EV,SC	C		OSP	
V09DB01	TECNEZIO 99m Tc/ALBUMINA UMANA PARTICELLE NANOCOLLOIDALI	SOL. Inett.	H		OSP	
V09DB07	TECNEZIO -99MTC -FITATO	SOL. Iniett	NC			
V09DA	Composti di Tecnezio					
V09DA04	TECNEZIO 99m Tc MEBROFENINA	FL	NC			
V09DX	Altri radiofarmaci diagnostici per il fegato e il sistema reticoloendoteliale					
V09DX01	SELENIO -75SE – ACIDO TAUROSELCOLICO	CPS	C		OSP	
V09E	Sistema respiratorio					
V09EA	Tecnezio, inalanti					
V09EA02	TECNEZIO 99m Tc TECHNEGAS	POLV.PER INAL	C		OSP	
V09EB	Tecnezio, particelle per iniezione					
V09EB01	TECNEZIO (99MTC) ALBUMINA UMANA	EV,	CN		OSP	
V09F	Tiroide					
V09FX	Vari radiofarmaci diagnostici per la tiroide					
V09FX01	TECNEZIO-99MTC-PERTECNETATO	EV,OFT	C		OSP	
V09FX02	SODIO IODURO 123I	EV,CPS	CN		OSP	
V09FX03	SODIO IODURO 131I	EV,CPS	CN		OSP	
V09G	Sistema cardiovascolare					
V09GA	Composti di Tecnezio					
V09GA01	TECNEZIO-99MTC-SESTAMIBI	EV	H		OSP	
V09GA02	TECNEZIO-99MTC-TETROFOSMINA	EV	H		OSP	
V09GA06	STAGNO PIROFOSFATO/TECNEZIO 99Mtc	EV	H		OSP	
V09GX	Altri radiofarmaci diagnostici per il sistema cardiovascolare					
V09GX01	TALLIO CLORURO-201TL	EV	H		OSP	
V09GX04	RUBIDIO -82RB -CLORURO	EV	NC			
V09H	Agenti per la rilevazione di infiammazioni e infezioni					
V09HA	Composti di Tecnezio					
V09HA03	BESILESOMAB	EV	H		OSP	
V09HB	Composti di Indio					
V09HB	COMPOSTI DELL'INDIO – 111IN	EV	NC			
V09HB01	CELLULE MARCATE CON INDIO -111IN-OXINATO	EV	NC			
V09HX	Altri radiofarmaci diagnostici per la rilevazione di infiammazioni e infezioni					

V09HX01	GALLIO 67 GA CITRATO	EV, INTRAP.	H		OSP		
V09I	**Agenti per la rilevazione dei tumori**						
V09IA	**Composti di Tecnezio**						
V09IA07	TECNEZIO-99MTC-HYNIC-OCTREOTIDE/ACIDO ETILENDIAMMINO DIACETICO	EV	C		OSP		
V09IA09	TILMANOCEPT	INTRATUMORALE, SC,ID	C		OSP		
V09IB	**Composti di Indio**						
V09IB	COMPOSTI DELL'INDIO-111IN	EV	H		OSP		
V09IX	**Altri radiofarmaci diagnostici per la rilevazione di tumori**						
V09IX	ALTRI RADIOFARMACI DIAGNOSTICI PER RILEVAZIONE TUMORI	EV	C		OSP		
V09IX01	123I-IOBENGUANO	EV	C		OSP	Solo per uso diagnostico	
V09IX02	IODIO – 131I -	EV	NC				
V09IX04	FLUORO-18F-DESOSSIGLUCOSIO	EV	H		OSP		
V09IX05	FLUORODOPA – 18F	EV	H		OSP		
V09IX06	SODIO FLORURO 18F	EV	H		OSP		
V09IX09	GALLIO 68GA EDOTREOIDE	EV	H		OSP		
V09IX10	FLUOROETIL –L- TIROSINA 18F	EV	NC			Farmaco estero	
V09IX12	FLUCICOVINA 18F	EV	NC				
V09IX14	GOZETOTIDE	FL.EV.	H		OSP	" Si raccomanda,compatibilmente con l'esigenze cliniche dei pazienti,di	
V09X	**Altri radiofarmaci diagnostici**						
V09XA	**Composti di Iodio**						
V09XA01	IODIO-131I-NORCOLESTEROLO	EV	H		OSP		
	TERAPEUTICI						
V10	**Radiofarmaceutici terapeutici**						
V10A	**SOSTANZE ANTIINFIAMMATORIE**						
V10AA	**Composti di Ittrio**						
V10AA01	ITTRIO -90Y- CITRATO COLLOIDE	INTRAARTICOLARE GINOCCHIO	H		OSP		
V10AX	**Altri radiofarmaci terapeutici antinfiammatori**						
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	**Altri radiofarmaci terapeutici**						
V10X	LUTEZIO-177-CLORURO	PRECURSORE RADIOFARMACEUTICO	CN		OSP		
V10XA	**Composti di Iodio**						
V10XA01	SODIO IODURO 131I	CPS	CN		OSP		
V10XA02	IODIO -131I- IOBENGUANO	SOL.COLL.	H		OSP		
V10XX	**Vari radiofarmaci terapeutici**						
V10XX02	IBRITUMOMAB TIUXETANO (90Y)	EV, KIT PER RADIOMARCARE	H		OSP		
V10XX03	RADIO (223RA) DICLORURO	EV	H		OSP	Registro	
V10XX04	LUTEZIO OXODOTREOTIDE	EV	H		OSP	Registro	
V10XX05	LUTEZIO-177 VIPIVOTIDE TETRAXETAN	SOL. INF. EV.	H		OSP	Registro	

PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA Versione 51.0			
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	COMPRESSA	2
B05XA07	CALCIO CLORURO 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	COMPRESSA	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	DIMERCAPROLO	FIALA	2
V03AF	DIMETILSOLFOSSIDO (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
B06AC01	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	POLIETILENGLICOLE 3350/4000	POLVERE	1
1AC1	POLIETILENGLICOLE 400 (PEG400)	FLACONE	1
V03AB04	PRALIDOSSIMA	FLACONE	2
H03BA02	PROPILTIOURACILE	COMPRESSA	3
V03AB14	PROTAMINA	FIALA	1
J06AA	SIERO RAGNO GEN. LATRODECTUS	FIALA	4
A05BA03	SILIMARINA	FLACONE	2
A03AX13	SIMETICONE	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