



ATTO DIRIGENZIALE

La presente determinazione, ai sensi del comma 3 art. 20 del DPGR n. 443/2015 e smi, è pubblicata dalla data odierna per dieci giorni lavorativi consecutivi nell'albo telematico regionale delle determinazioni dirigenziali

BARI, 23/03/2017

Il Responsabile

Vincenzo Jure

N. 151 del 23/03/2017
del Registro delle Determinazioni

Codifica adempimenti L.R. 15/08 (trasparenza)	
Struttura	<input type="checkbox"/> Servizio Sist. Inf. <input checked="" type="checkbox"/> Servizio Pol. Farm. <input type="checkbox"/> Staff. Sezione
Tipo materia	<input type="checkbox"/> PO FESR 2014-2020 <input type="checkbox"/> FSC 2007/2013 <input checked="" type="checkbox"/> Farmaceutica <input type="checkbox"/> Sistemi Informativi <input type="checkbox"/> Acquisti <input type="checkbox"/> Altro: _____
Privacy	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Adempimenti d.lgs. 33/2013 e smi	<input type="checkbox"/> SI, art. _____ <input checked="" type="checkbox"/> NO

Codice CIFRA: 081/DIR/2016/ 00151

OGGETTO: DGR n. 984/2016 e DGR n. 1706/2016. D.D. n. 4/2017. Approvazione del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR).

Il giorno 23/03/2017 in Bari, nella sede della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche

II DIRIGENTE della SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Vista la seguente relazione istruttoria espletata dal Servizio competente:

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

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

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

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

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

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

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

Il punto 4 del regolamento di funzionamento della Commissione Regionale Farmaci prevede che ai sensi della DGR n. 984/2016 e della DGR n. 1706/2016 la prima versione del nuovo PTR è predisposto dal farmacista ospedaliero, dal farmacista territoriale della ASL, dal farmacologo clinico e dal funzionario farmacista del Servizio competente per la successiva approvazione da parte della CTRF.

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

- via di somministrazione, fascia di concedibilità, piano terapeutico AIFA ed eventuali limiti di utilizzo in ambito ospedaliero o prescrittivo per le altre sezioni del PTR;
- Note limitative AIFA o regionali, Piano Terapeutico AIFA o regionale, scheda di monitoraggio;





- Documenti di indirizzo raccomandazioni d'uso, PDTA;
- Valutazione sintetica della CTRF;

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

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

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

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

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

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

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

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

DETERMINA

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



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE
Servizio Politiche del Farmaco**

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

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

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

Il Dirigente della Sezione
(ing. Vito Bavaro)

Il/la sottoscritto/a attesta che il presente procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto delle norme vigenti e che il presente schema di determinazione è conforme alle risultanze istruttorie.

Il/la sottoscritto/a attesta che il presente documento è stato sottoposto a verifica per la tutela dei dati personali secondo la normativa vigente.

Il Responsabile A.P. (dott. Pietro Leoci)

Il Dirigente del Servizio Politiche del Farmaco (dott. Paolo Stella)

Regione Puglia

Il presente atto originale, composto da n° 21 pagine comprese gli allegati, è depositato presso la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche in via Gentile, 52 a Bari

Bari, 25/05/2017

Il Responsabile



**REGIONE
PUGLIA**

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

SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

Servizio Politiche del Farmaco

Prontuario Terapeutico Regionale

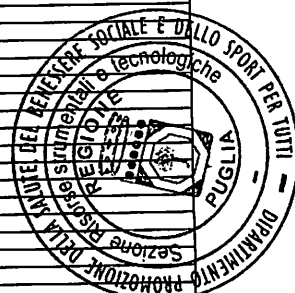
Versione 1.0

Marzo 2017



PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE (PTR) PUGLIA

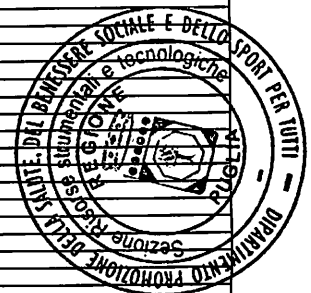
Codice ATC	Descrizione	Formulazione/Dosaggio	Classe SSN	Nota AIFA	Ricetta	PHT	Nota
A01AB03	CLOREXIDINA	OS	C				Da utilizzare solo in Rianimazione ed Ematologia
A01AB09	MICONAZOLO	OS	A		RR		
A01AB09	MICONAZOLO	CPR BUCC	A		RR		
A01AD02	BENZIDAMINA	OS	C				Da utilizzare solo in oncologia pediatrica
A01AD11	FLURBIPROFENE	COLLUT.	C				
A02AD01	ASSOCIAZIONI SALINE COMUNI	OS	A				
A02AD02	MAGALDRATO	OS	A				
A02AH	ANTIACIDI ASSOCIATI A SODIO BICARBONATO	OS	C				
A02BA02	RANITIDINA	EV	A	48	RR		
A02BA02	RANITIDINA	OS	A	48			
A02BA03	FAMOTIDINA	OS	A	48	RR		
A02BA04	NIZATIDINA	OS	A		RR		
A02B01	MISOPROSTOLO	OS	A	1			
A02B01	MISOPROSTOLO	OS	A	1,48	RR		
A02BC01	OMEPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP		La forma e.v. e' utilizzabile quando non e' possibile utilizzare la formulazione orale
A02BC01	OMEPRAZOLO	OS	A	1,48	RR		
A02BC02	PANTOPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP		La forma e.v. e' utilizzabile quando non e' possibile utilizzare la formulazione orale
A02BC02	PANTOPRAZOLO	OS	A	1,48	RR		
A02BC03	LANSOPRAZOLO	OS	A	48	RR		
A02BC04	RABEPRAZOLO	OS	A	48	RR		
A02BC05	ESOMEPRAZOLO	OS	A	1,48	RR		
A02BC05	ESOMEPRAZOLO	EV	H	1,48	OSP		La forma e.v. e' utilizzabile quando non e' possibile utilizzare la formulazione orale
A02BX02	SUCRALFATO	OS	A				Solo in pazienti pediatrici
A02BX13	ACIDO ALGINICO	OS	A				Solo per rari casi mirati su presentazione della richiesta nominativa motivata
A03AA05	TRIMEBUTINA	EV,IM,OS	C		RR		
A03AA06	ROCVERINA	OS,RETT,IM,EV	C		RR		
A03AD01	PAPAVERINA	EV	C		RR		
A03AX12	FLOROGLUCINOLO	EV,IM	A				
A03AX13	SILICONI	OS	C				
A03BA01	ATROPINA	EV,IM,SC	A				
A03BA01	ATROPINA SOLFATO SENZA SODIO METABISOLFITO	FL	A		RRL		
A03BB01	BUTILSCOPOLAMINA	IM,IV,OS,SOL.RETT.	A				
A03BB05	CIMETROPIO BROMURO	IM,IV,OS	A				
A03CA34	BROMAZEPAM/PROPANTELINA BROMURO	CPS	C				
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	IM,IV,OS	C				
A03FA03	DOMPERIDONE	OS,SOL.RETT.	C				
A03FA03	DOMPERIDONE	EV,IM	A				
A03FA05	ALIZAPRIDE	CPR	C				
A03FA06	CLEBOPRIDE	CPR	C				
A04AA01	ONDANSETRONE	EV,IM	H		OSP		
A04AA01	ONDANSETRONE	EV,IM,OS	A		RR		
A04AA02	GRANISETRON	EV,IM,OS	H		OSP		
A04AA02	GRANISETRON	EV,IM,OS	A		RR		
A04AA02	GRANISETRON	EV,IM,OS	A				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
A04AA05	PALONOSETRONE	EV	H				
A04AA55	PALONOSETRON, ASSOCIAZIONI	CPR	H		RRL		
A04AD	TIETILPERAZINA DIMALEATO	SUPP	C		RR		
A04AD10	CANNABIS	FLOS	C				
A04AD12	APREPITANT	EV	H				
A04AD12	APREPITANT	OS	H				Solo per pazienti sottoposti a chemioterapia con cisplatino. Scheda monitoraggio nazionale
A05AA02	ACIDO URSODESSILICOLO	OS	A	2			
A05BA	ARGININA CLORIDRATO	FL,EV	C				
A06AA01	PARAFFINA LIQUIDA	OS	C				
A06AB05	OLIO DI RICINO	OS	C				
A06AB06	GLUCOSIDI DELLA SENNA	OS	C				
A06AB58	SODIO PICOSOLFATO MAGNESIO OSSIDO LEGGERO ACIDO CITRICO ANIDRO	POLV.	C				
A06AD04	MAGNESIO SOLFATO	POLV.	C				
A06AD11	LATTULOSIO	OS	A		RR		Esiste una sostanziale equivalenza fra lattulosio e lattitolo. Le CTO ne scelgano solo uno. Il lattitolo si e' mostrato piu' efficace nei pazienti con cirrosi epatica scompensata in stadio evolutivo Child B e con diabete mellito
A06AD12	LATTITOLO	OS	A		RR		Fascia A-Secondo le condizioni di rimborsabilità; Esiste una sostanziale equivalenza fra lattulosio e lattitolo. Le CTO ne scelgano solo uno. Il lattitolo si e' mostrato piu' efficace nei pazienti con cirrosi epatica scompensata in stadio evolutivo Child
A06AD15	MACROGOL 4000	POLV.	C				
A06AD17	SODIO FOSFATO	OS	C				
A06AD65	MACROGOL, ASSOCIAZIONI	OS	C				
A06AG	DOCUSATO SODICO +SORBITOLO	SOL.RETT.	C				
A06AG01	SODIO FOSFATO	SOL.RETT.	C				
A06AG04	GLICEROLE	CLISMA	C				
A06AH01	METILNALTREXONE BROMURO	SC	A	90	RR		
A06AJ01	GLICEROLE	OS,SOL.RETT.	C				
A07AA02	NISTATINA	OS	A				
A07AA06	PARDOMOMICINA	OS	A				
A07AA11	RIFAXIMINA	OS	A				
A07AA11	RIFAXIMINA	OS/550 MG	A		RRL	SI	
A07AA12	FIDAXOMICINA	CPR	H				
A07BA01	CARBONE ATTIVO	CPS/CPR	C				Antidoto
A07BA51	CARBONE MEDICINALE, ASSOCIAZIONI	OS	C				
A07DA03	LOPERAMIDE	OS	C				
A07EA02	IDROCORTISONE	SOL.RETT.	A				
A07EA06	BUDESONIDE	CPS	A				
A07EA07	BECLOMETASONE	SOL.RETT.	A				
A07EB01	ACIDO CROMOGLICICO SALE DISODICO	CPS	C				
A07EC01	SULFASALAZINA	OS	A				
A07EC02	MESALAZINA	OS,SOL.RETT.	A				Solo per divisioni pediatriche e per pazienti particolarmente defedati
A07FA01	ORGANISMI PRODUTTORI DI ACIDO LATTICO	OS	C				
A07FA49	BACILLUS CLAUSII	FL OS	C				
A07XA04	RACECADOTRIL	OS	C				
A08AB01	ORLISTAT	CPS	C				
A09AA02	POLIENZIMI (LIPASI, PROTEASI, ECC.)	OS 10.000 U.I.	A		RR		
A09AA02	POLIENZIMI (LIPASI, PROTEASI, ECC.)	OS/5000 U.I.	A		RR		Ricetta fascia C (determin. AIFA 318/2016) dosaggio 5000 ui
A10AB01	INSULINA (UMANA)	EV,IM,SC	C				
A10AB04	INSULINA LISPRO	SC	A				
A10AB05	INSULINA ASPART	SC	H				TRATTAMENTO DIABETE MELLITO
A10AB06	INSULINA GLIUSINA	SC	A				
A10AC01	INSULINA (UMANA)	SC	A				
A10AC04	INSULINA LISPRO	SC	A				
A10AD01	INSULINA (UMANA)	SC	A				



2

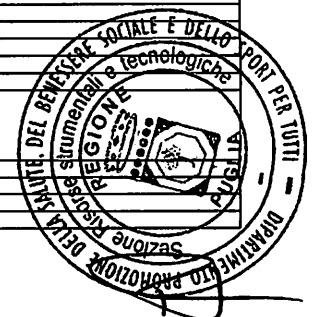
[Handwritten signature]

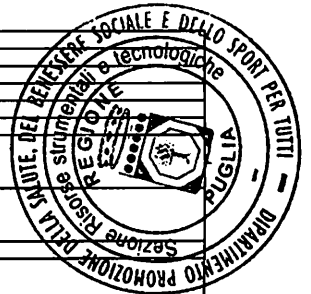
A10AD04	INSULINA LISPRO	SC	A					
A10AD05	INSULINA ASPART	SC	A					
A10AE04	INSULINA GLIARGINE	SC/ 100U.I./ML e 300U.I./ML	A			SI		
A10AE05	INSULINA DETEMIR	SC	A			SI		Prescrizione con piano terapeutico da centri autorizzati
A10AE06	INSULINA DEGLUDEC	SC	A			RRL	SI	
A10BA02	METFORMINA	OS	A					
A10B801	GLIBENCLAMIDE	OS	A					
A10B807	GLIPIZIDE	OS	A					
A10B809	GLICLAZIDE	OS	A					
A10B812	GLIMEPIRIDE	OS	A					
A10B002	METFORMINA E SULFONAMIDI	OS	A					
A10B005	METFORMINA E PIOGLITAZONE	OS	A			RR	SI	
A10B006	GLIMEPIRIDE E PIOGLITAZONE	CPR	A			RR	SI	
A10B007	METFORMINA E SITAGLIPTIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B008	METFORMINA E VILDAGLIPTIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B009	PIOGLITAZONE E ALOGLIPTIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B010	METFORMINA E SAXAGLIPTIN	OS	A			RRL	SI	
A10B011	METFORMINA E LINAGLIPTIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B013	METFORMINA E ALOGLIPTIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B015	METFORMINA E DAPAGLIFOZIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B016	METFORMINA E CANAGLIFOZIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B020	EMPAGLIFOZIN/METFORMINA	OS	A			RRL	SI	
A10B003	PIOGLITAZONE	OS	A			RR	SI	
A10B001	SITAGLIPTIN	OS	A			RRL	SI	Per il reclutamento dei pazienti vedere la Nota per il monitoraggio dell'AIFA.
A10B002	VILDAGLIPTIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B003	SAXAGLIPTIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B004	ALOGLIPTIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B005	LINAGLIPTIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B001	EXENATIDE	INIETT	A			RRL	SI	
A10B002	LIRAGLUTIDE	SC	A			RRL	SI	
A10B003	LIXISENATIDE	INIETT	A			RRL	SI	
A10B005	DULAGLUTIDE	SC	A			RRL	SI	
A10B001	DAPAGLIFOZIN	CPR	A				SI	
A10B002	CANAGLIFOZIN	CPR	A			RRL	SI	
A10B003	EMPAGLIFOZIN	CPR	A				SI	
A10B002	REPAGLINIDE	OS	A					
A11BA	POLIVITAMINICI, NON ASSOCIATI	EV	C			OSP		la scelta deve prevedere non plu' di due preparati per situazioni in cui il ricorso ai farmaci e' ritenuto indispensabile
A11BA	POLIVITAMINICI, NON ASSOCIATI	OS	C					la scelta deve prevedere non plu' di due preparati per situazioni in cui il ricorso ai farmaci e' ritenuto indispensabile
A11C004	CALCIOTRIOLO	OS	A					
A11C004	CALCIOTRIOLO	IV	H					
A11C005	COLECALCIFERDOLO	FL	C					
A11C006	CALCIFEDIOLO	OS	A					
A11DA01	TIAMINA (VITAMINA B1)	OS	C					
A11DS	TIAMINA+PIRIDOSSINA+CIANOCOBALAMINA	FL	C					
A11GA01	ACIDO ASCORBICO (VIT. C)	EV,IM,OS	C			RR		
A11HA02	PIRIDOSSINA (VITAMINA B6)	OS	C					
A11HA03	TOCOFEROLO (VITAMINA E)	OS	C					
A11HA30	DEXPANTENOLO	FL	C					
A11JA	CIANOCOBALAMINA/ACIDO FOLICO/NICOTINAMIDE/ACIDO ASCORBICO	FL IM EV	C					
A11JB	SODIO CITRATO,POSTASSIO CITRATO,COMPLESSO VITAMINICO	FL IM	C					
A12AA03	CALCIO GLUCONATO	OS	C					
A12AA04	CALCIO CARBONATO	OS	A					
A12BA01	POTASSIO CLORURO	OS	A					
A16AA01	LEVOCARNITINA	EV,OS	A			8		Limitatamente all'indicazione: carenze documentate di carnitina
A16AA06	BETAINA	POLV OS	A			RNRL	SI	
A16AB02	IMUGLUCERASI	EV	H					
A16AB03	AGALSIDASI ALFA	EV	H					Su prescrizione dei centri specialistici per la cura della patologia rara "malattia di Fabry"
A16AB04	AGALSIDASI BETA	EV	H					Su prescrizione dei centri specialistici per la cura della patologia rara "malattia di Fabry"
A16AB05	LARONIDASI	EV	H					Terapia enzimatica sostitutiva a lungo termine in pazienti con diagnosi confermata di Mucopolisaccaridosi I (MPS-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	ELOSULFASI ALFA	FL	H			OSP		
A16AX03	SODIO FENILBUTIRRATO	OS	H					Su prescrizione di centri specialistici come terapia adiuvante nel trattamento di lunga durata dei disturbi del ciclo dell'urea
A16AX04	NTTISINONE	CPS/SOSP OS	A			RR	SI	
A16AX05	ZINCO ACETATO	CPS	A			RNRL	SI	
A16AX06	MIGLUSTAT	CPS	A			RRL	SI	
A16AX07	SAPROPTERINA	OS	A			RRL	SI	I pazienti in trattamento devono continuare la dieta alimentare con ridotti livelli di fenilalanina. Da utilizzare con cautela in pazienti predisposti alle convulsioni
B01AA03	WARFARIN	OS	A					
B01AA07	ACENOCUMAROLO	OS	A					
B01AB	PENTOSANO POLISOLFATO SODICO	CPS	C			RR		
B01AB01	EPARINA	SC	A			RR	SI	
B01AB01	EPARINA	EV,SC	H			OSP		
B01AB02	ANTITROMBINA III	EV	H					
B01AB04	DALTEPARINA	SC	A					
B01AB05	ENOXAPARINA	SC	A			RR	SI	
B01AB05	ENOXAPARINA	EV	H			OSP		
B01AB06	NADROPARINA	SC	A			RR	SI	
B01AB07	PARNAPARINA	SC	A					
B01AB08	REVIPARINA	SC	A			RR	SI	
B01AB11	SULODEXIDE	FL	C			RR		
B01AB12	BEMIPARINA	SC	A			RR	SI	
B01AC	ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI, ESCLUSA L'EPARINA	OS	C			RR		
B01AC04	CLOPIDOGREL	OS	A					
B01AC05	TICLOPIDINA	OS	A					
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO	OS	A					
B01AC07	DIPRIDAMOLO	EV	C					
B01AC09	EPOPROSTENOLO	INF	H			RRL		IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE IDIOPATICA O EREDITARIA E ASSOCIATA A MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, FORMULAZIONI DA 0,5 MG ED 1,5 MG
B01AC10	INDOBUBENE	CPR	C			RR		



[Handwritten signature]

B01AC11	ILOPROST	EV,INAL	H				
B01AC13	ABCCIMAB	EV	H				
B01AC16	INTRIFIBAN	EV	H				
B01AC17	TIROFIBAN	EV	H				
B01AC21	TREPROSTINIL	FL	H		RRL		
B01AC22	PRASUGREL	OS	A		RR	SI	
B01AC24	TICAGRELOR	OS	A		RR	SI	
B01AC30	ASSOCIAZIONI	OS	A				
B01AD02	ALTEPLASI	EV	H				
B01AD04	UROCHINASI	EV	H				
B01AD11	TENECTEPLASI	EV	H				
B01AD12	PROTEINA C	EV	H				Da utilizzare nella porpora fulminante e nella necrosi cutanea indotta dalla '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, in pre
B01AE03	ARGATROBAN	EV	H		OSP		
B01AE06	BIVALIRUDINA	FL	H		OSP		
B01AE07	DABIGATRAN ETEKILATO	CPR	A		RRL	SI	
B01AF01	RIVAROXABAN	CPR	A		RRL	SI	TRATTAMENTO TVP-E.P. - SPECIALITA' MEDICINALE SOTTOPOSTA A MONITORAGGIO AIFA CON INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI: SPECIALISTA NEUROLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CARDIOLOGO ED EMATOLOGI CHE PRESTANO SERVIZIO NEI TAO. DETERMINA AIFA N.754/2014 La stessa indicazio
B01AF02	APXABAN	CPR	A		RRL	SI	
B01AF03	EDOABAN	OS	A		RRL	SI	
B01AX01	DEFIBROTIDE	EV,IM	C				
B01AX05	FONDAPARINUX	SC	A		RR	SI	
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO	EV,IM,OS	A		RR		
B02AB	GABESATO MESILATO	FL	H		OSP		
B02AB02	ALFA1 ANTITRIPSINA	EV	H				
B02BA01	FITOMENADIONE	IM,OS	A				
B02BB01	FIBRINOGENO UMANO LIQFILIZZATO	FL	C		RR		
B02BC	EMOSTATICI LOCALI	SOL. ADESIVO TISSUT	C				per tutti i principi attivi classificati come C/OSP, l'utilizzo deve essere valutato, caso per caso, ed in base all'infungibilità
B02BC	FIBRINOGENO UMANO +TROMBINA UMANA+CALCIO CLORURO	SOL. adesivo tissutale	H		OSP		
B02BC30	ASSOCIAZIONI	TOPIC.	H		OSP		Come riportato in scheda tecnica l'efficacia e' dimostrata solo in chirurgia epatica ed ortopedica - solo per uso epilezionale, non applicare in sede intravascolare
B02BD	COMPLESSO PROTROMBINICO UMANO	FL	A		RR	SI	
B02BD01	FATTORI IX, II, VII E X DI COAGULAZIONE IN ASSOCIAZIONE	EV	A				Gennaio 2007-Modifica della standardizzazione del Concentrato di Complesso Protrombinico
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE	EV	A				
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE	INIETT	H				PAZIENTI DA SEI ANNI IN POI
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE	IM SC	A		RR	SI	
B02BD03	INIBITORE BYPASSANTE L'ATTIVITA' DEL FATTORE VIII	EV	A				
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE	EV	A		RR	SI	
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE	EV	A				Limitatamente alle emorragie causate da disturbi congeniti o acquisiti della coagulazione dovuti esclusivamente o in parte ad una carenza di fattore VII
B02BD06	FATTORE DI VON WILLEBRAND E FATTORE VIII DI COAGULAZIONE IN ASSOCIAZIONE	EV	H				Prevenzione del trattamento delle emorragie nella malattia di von Willebrand, come da scheda tecnica
B02BD08	EPTACOG ALFA (ATTIVATO)	EV	H				Limitatamente a pazienti che presentino inibitori del fattore VIII e IX della coagulazione
B02BX04	ROMIPLOSTIM	SC	H		RR		Non impiegare nel trattamento della sindrome mielodisplastica (SMD) e qualunque altra causa diversa da PTI per i rischi di progressione dovuti allo stimolo del recettore delle TPO. Poco studiato negli anziani
B02BX05	ELTROMBOPAG	OS	H		RR		Nei pazienti adulti non splenectomizzati deve costituire un trattamento di seconda linea. Sottoposto a monitoraggio AIFA
B03AA01	FERROSO GLICINA SOLFATO	CPS GASTRORES	A		RR		
B03AA07	FERROSO SOLFATO	OS	A				
B03AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI	OS	A		RR		
B03AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI	EV,OS	H		RR		
B03AC	CARBOSSIMALTOSIOFERRICO	FL	H		OSP		
B03BA01	CIANOCOBALAMINA	IM,OS	A	10			
B03BA03	IDROXOCOBALAMINA	EV,IM	A	10	RR		
B03BB01	ACIDO FOLICO	IM,OS	A	10			
B03XA	EPOETINA A BREVE EMIVITA EV	SIR PRER	A		RNRL	SI	
B03XA01	ERITROPOIETINA	EV,SC	A		RNRL	SI	
B03XA02	DARBEPOETINA ALFA	EV,SC	A		RNRL	SI	Comunicato 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	METOSSI POLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA	EV,SC	A		RNRL	SI	
B05AA01	ALBUMINA	EV	A	15			
B05AA02	ALTRE FRAZIONI PROTEICHE PLASMATICHE	EV	C				Richiesta nominativa con consulenza dell'anestesista o del SIT
B05AA05	DESTRANO	EV	H				
B05AA06	DERIVATI DELLA GELATINA	EV	H				
B05AA07	IDROSSIETIL-AMIDO	EV	C				
B05BA01	AMINOCACIDI	EV	C				
B05BA02	EMULSIONI DI GRASSI	EV	A		RR		
B05BA03	CARBOIDRATI	EV	A				
B05BA03	GLUCOSIO in Acqua	SACCHE	C		RR		
B05BA10	ASSOCIAZIONI	EV	C		RNRL		
B05BA10	GLUCOSIO (DESTROSI) MONOIDRATO	FL	C		RR		
B05BB01	ELETTROLITI	INF	C				REINTEGRO DELLE PERDITE DI LIQUIDO EXTRACELLULARE
B05BB01	SODIO LATTATO	FL	C		RR		
B05BB02	ELETTROLITI ASSOCIATI A CARBOIDRATI	EV	C				
B05BB03	TROMETAMOLO	EV	H				
B05BC	GLICEROLIO 10% CON SODIO CLORURO 0,9%	FC	C		RR		
B05BC01	MANNITOLE	EV	C				
B05CB01	SODIO CLORURO	EV	C				
B05CB01	SODIO CLORURO	FLC	C		OSP		
B05CX	GLICINA/MANNITOLE/SORBITOLE	FL	C		OSP		
B05CX10	ASSOCIAZIONI	EV	C				
B05DA	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE(CO)DESTRINA/SODIO CLORURO/SODIO LATTATO/ CALCIO CLORURO/MAGNESIO CLORURO)	SACCHE	C		OSP		
B05DB	SOLUZIONE PER DIALISI PERITONEALE	SACCHE	C		OSP		
B05XA	POTASSIO ASPARTATO	FL	C		OSP		
B05XA01	POTASSIO CLORURO	FL	C		OSP		
B05XA02	SODIO BICARBONATO	FL	C		RR		

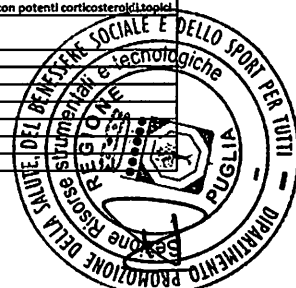




B05XA03	SODIO CLORURO	FL	C		OSP	
B05XA04	AMMONIO CLORURO	soluz.elettrolitica ev	C		OSP	
B05XA05	MAGNESIO SOLFATO	FL	C		RR	
B05XA06	POTASSIO FOSFATO	FL	C		RR	
B05XA07	CALCIO CLORURO 1,5 mEq/ml	FL	C		OSP	
B05XA15	POTASSIO LATTATO	FL	C		RR	
B05XA16	SODIO CLORURO, POTASSIO CLORURO, CALCIO CLORURO BIDRATO, MAGNESIO CLORURO ESAIDRATO, sodio bicarbonato	FLC	C		OSP	
B05XA30	ACIDO LATTICO/SODIO IDROSSIDO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/SODIO FOSFATO MONOidrato/SODIO FOSFATO BIdRATO/	FL	C		OSP	
B05XB02	ALANIL GLUTAMMINA	FL IV	C		OSP	
B05XC	RETINOL PALMITATO/ERGOCALCIFEROLO/TOCOFEROLO ALFA/FITOMENADIONE	FL ADULTI	H		OSP	
B05ZB	SOLUZIONE PER EMOFILTRAZIONE	FLC	C		OSP	
B06AA	PROMELASI	CPR	C		RR	
B06AB01	EMINA	FL EV	H		OSP	
B06ACD1	C1-INIBITORE, PLASMA DERIVATO	INIETT	A		SI	
B06ACD2	ICATIBANT	OS	H		RR	icatibant puo' essere autosomministrato solo su decisione di un medico esperto nella diagnosi e nel trattamento dell'angioedema ereditario e solo dopo adeguato addestramento
B06ACD4	CONESTAT ALFA da eliminare	EV	C		RR	Da utilizzare solo nei casi accertati di attacchi acuti di angioedema in adulti con angioedema ereditario (HAE) secondario a deficienza dell'inibitore dellesterasi C1
CD1AA05	DIGOSSINA	IM,OS	A		RR	
CD1AA08	METILDIGOSSINA	OS	A			
CD1B02	MEXILETINA	EV,OS	A			
CD1B03	PROPafenone	EV,OS	A			
CD1B04	FLECAINIDE	EV,OS	A			
CD1BD01	AMIODARONE	EV,OS	A			
CD1DD05	IBUTILIDE	EV	C			Conversione acuta della fibrillazione atriale o del flutter atriale a ritmo sinistrale
CD1DD07	DRONEDARONE	CPR	A		RRL	SI
CD1CA01	ETILEFRINA	EV,IM	C			
CD1CA02	ISOPRENALINA	EV	C			
CD1CA03	NOREPINEFRINA	EV	C			
CD1CA04	DOPAMINA	EV	H			
CD1CA07	DOBUTAMINA	EV	H			
CD1CA17	MIDODRINA	IM,OS	C			Solo per pazienti afferenti al SIT
CD1CA19	FENOLDOPAM	EV	H			Terapia d'emergenza dell'ipertensione che richiede trattamento per via e.v.
CD1CA24	EPINEFRINA	IM,SC	A			
CD1CA26	EFEDRINA	IM	C			
CD1CA26	EFEDRINA CLORIDRATO	FL	C		RR	
CD1CE03	ENOXIMONE	EV	H			
CD1C08	LEVOSIMENDAN	EV	C			
CD1DA02	NITROGLICERINA	EV,SUBLING,TRANSD	A			
CD1DA08	ISOSORBIDE DIdRATO	EV,OS,SUSLING	A			
CD1DA14	ISOSORBIDE MONONITRATO	OS	A			
CD1EA01	ALPROSTADIL	EV	H			Limitatamente ai 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
CD1EB07	FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATO	EV	C		RR	Limitatamente all'utilizzo quale fonte di fosfato organico per l'allestimento di miscele per NPT al fine di evitare incompatibilita' con i Sali di calcio
CD1EB09	UBIDECARENONE	CPS	C			
CD1EB10	ADENOSINA	EV	C			Nelle aritmie sopraventricolari. Nello studio della riserva coronarica
CD1EB16	IBUPROFENE	EV	C			Inserito con richiesta motivata uso limitato al trattamento del dotto arterioso pervio emodinamicamente significativo nei neonati pretermine di eta' gestazionale inferiore alle 34 settimane. Monitoraggio dell'uso
CD1EB17	IVABRADINA	OS	A		RR	SI
CD1EB18	RANOLAZINA	OS	A		RR	SI
CD1EB21	REGADENOSON	INIETT	C			Da non aggiungere a pazienti adeguatamente controllati con terapie antianginose di prima linea
CD2AB01	METILDOPA (LEVOGIRA)	OS	A			SI domanda la scelta dei singoli casi clinici alla Commissione Terapeutica Regionale
CD2ACD1	CLORIDINA	EV,IM,OS,TRANSD	A			
CD2CA04	DOXAZOSIN	OS	A			
CD2CA06	URAPIDIL	EV	H			
CD2DC01	MINOXIDIL	CPR	C		OSP	
CD2DD01	NITROPRUSSIDO	EV	C			
CD2IC01	BOSENTAN	OS	H			Su richiesta motivata per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare (PAH) per migliorare la capacita' di fare esercizio fisico nonche' i sintomi in pazienti in classe funzionale III. Iperensione arteriosa polmonare primitiva; ipertensione art. Iperensione arteriosa polmonare II III OMS
CD2IC02	AMBRISENTAN	OS	H			TRATTAMENTO A LUNGO TERMINE IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE (PAH) PAZIENTI IN CLASSE FUNZIONALE (FC) WHO II E III
CD2IC04	MACITENTAN	CPR	A			
CD2IC05	ROCIGUAT	CPR	A			
CD3AA03	IDROCLOROTIAZIDE	OS	A			
CD3BA04	CLORTALIDONE	OS	A			
CD3CA01	FUROSEMIDE	EV,IM,OS	A		RR	
CD3CA01	FUROSEMIDE	EV,IM,OS	H		OSP	
CD3CC01	ACIDO ETACRINICO	EV,OS	C			
CD3DA01	SPIRONOLATTONE	OS	A			
CD3DA02	CANRENOATO DI POTASSIO	EV,OS	A			
CD3DA03	CAHRENONE	OS	A			
CD3EA01	IDROCLOROTIAZIDE E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO	OS	A			
CD3EB01	FUROSEMIDE/SPIRONOLATTONE	CPS	A		RR	
CD3XA01	TOLVAPTAN	OS	H		RNRL	
CD4AD03	PENTOXIFILINA	EV	C			In casi particolari di ischemia critica degli arti inferiori, del distretto oculare e auricolare
CD5AA01	IDROCORTISONE/BENZOCAINA/EPARINA SODICA	CR RETT	C			
CD5AA10	FLUCINOLONE ACETONIDE	TOPIC	C			
CD5BA01	EPARINIDI ORGANICI	TOPIC	C			
CD5B02	POLIDOCANOLO	EV	C			
CD5CA03	DIOSMINA/ESPERIDINA	CPR RIV	C		OSP	

C07AA05	PROPRANOLOLO	OS	A		RNRL		
C07AA05	PROPRANOLOLO	OS	A		RNRL	SI	
C07AA07	SOTALOLO	OS	A				
C07AA12	NADOLOLO	CPR	C		RR		
C07AB02	METOPROLOLO	EV,OS	A				
C07AB03	ATENOLOLO	EV,OS	A				
C07AB07	BISOPROLOLO	OS	A				Farmaco con indicazione anche nello scompenso cardiaco cronico
C07AB08	CELIPROLOLO	OS	A				
C07AB09	ESMOLOLO	EV	H				Riservato a pazienti critici, da utilizzare nelle sale operatorie e nelle terapie intensive
C07AB12	NEBIVOLOLO	OS	A				Beta bloccante ad azione anche vasodilatante e con indicazione anche nello scompenso cardiaco cronico
C07AG01	LABETALOLO	EV	H				
C07AG02	CARVEDILOLO	OS	A				
C08CA01	AMLODIPINA	OS	A				
C08CA02	FELODIPINA	OS	A				
C08CA05	NIFEDIPINA	OS	A				
C08CA06	NIMODIPINA	EV,OS	H				
C08DA01	VERAPAMIL	EV,OS	A				
C08DB01	DILTIAZEM	EV,OS	A				
C09AA01	CAPTOPRIL	OS	A				
C09AA02	ENALAPRIL	OS	A				
C09AA04	PERINDOPRIL	OS	A				
C09AA05	RAMIPRIL	OS	A				
C09AA06	QUINAPRIL	EV,OS	A				
C09BA02	ELANAPRIL E DIURETICI	OS	A				
C09BA05	RAMIPRIL E DIURETICI	OS	A				
C09BB05	RAMIPRIL E FELODIPINA	OS	A		RR		
C09CA01	LOSARTAN	OS	A				
C09CA03	VALSARTAN	OS	A				
C09CA04	IRBESARTAN	OS	A				
C09CA06	CANDESARTAN	OS	A				
C09CA07	TELMISARTAN	OS	A				
C09DA01	LOSARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DA03	VALSARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DA04	IRBESARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DA06	CANDESARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DA07	TELMISARTAN E DIURETICI	OS	A				
C09DX04	SACUBITRIL/VALSARTAN	OS	A		RRL		
C09XA02	ALISKIREN	OS	A				Per pazienti che non rispondono ad altri trattamenti di comprovato costo-efficacia. Monitoraggio dei consumi ogni sei mesi
C10AA01	SIMVASTATINA	OS	A	13			
C10AA03	PRAVASTATINA	OS	A	13			
C10AA05	ATORVASTATINA	OS	A	13			
C10AA07	ROSUVASTATINA	OS	A	13			Di seconda scelta secondo la nota 13
C10AB05	FENOFIBRATO	CPR	A	13	RR		
C10AC01	COLESTIRAMINA	OS	A				
C10AX06	OMEGA-3-TRIGLICERIDI INCLUSI ALTRI ESTERI E ACIDI	OS	A	94	RR		Solo per Unità di Terapia Intensiva coronarica
C10AX09	EZETIMIBE	CPR RIV	A	13	RR		
C10AX12	LOMITAPIDE MESILATO	OS	A		RNRL	SI	
C10AX13	EVOLUCUMAB	SC	A		RRL	SI	
C10BA02	SIMVASTATINA ED EZETIMIBE	OS	A	13			Di seconda scelta secondo la nota 13
D01AC01	CLOTRIMAZOLO	CREMA	C				
D01AC02	MICONAZOLO NITRATO	CREMA	C				
D01AC03	ECONAZOLO NITRATO	CREMA	C				
D01AE20	ACIDO BORICO/FENOLO/FUCSINA/RESORCINA	SOL. 0,3% -	C				
D02AB	ZINCO OSSIDO	UNG.	C				
D03AX	FRUMENTO ESTRATTO	CREMA	C				
D03AX05	ACIDO IALURONICO	TOPIC. G.C.	C				L'uso delle pomate e' ammesso solo nei reparti di terapia Intensiva, Centri Ustioni, Dermatologia
D03AX05	AC IALURONICO SALE SODICO	CREMA	C				
D03BA02	COLLAGENASI/ o Acido ialuronico sale sodico 0,2%+ collagenasi	UNG.	C				
D03BA52	COLLAGENASI, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C				
D04AB01	LIDOCAINA	TOPIC.	C				
D05AX02	CALCIPOTRIOLO	TOPIC.	C				
D05B02	ACITRETINA	OS	A				Per psoriasi nell'ambito del progetto Psocare
D06AA02	CLORTETRACICLINA	TOPIC.	C				
D06AX01	ACIDO FUSIDICO	TOPIC.	C				
D06AX07	GENTAMICINA	TOPIC.	C				
D06AX09	MUPIROCINA	TOPIC.	C				
D06BA01	SULFADIAZINA ARGENTICA	TOPIC.	C				
D06BB03	ACICLOVIR	CREMA	C		RR		
D06BB10	IMQUIMOD	LOZ	A		RRL	SI	
D07AA02	IDROCORTISONE	CREMA	C				
D07AB02	IDROCORTISONE BUTIRRATO	CREMA	C				
D07AC01	BETAMETASONE DIPROPIONATO	CREMA	C		RR		
D07AC13	MOMETASONE FURATO	CREMA	C		RR		
D07AC14	METILPREDNISOLONE ACEPONATO	CREMA	A	88	RR		
D07AD01	CLOBETASOLO PROPIONATO	CREMA	A		RR		
D07BC04	DIFLUCORTOLONE VALERATO/CLORCHINALDOLO	CREMA	C		RR		
D07CB01	TRIAMCINOLONE + CLORTETRACICLINA	PMATA	C		RR		
D07CC01	ACIDO FUSIDICO/BETAMETASONE VALERATO	CREMA	C		RR		
D07XC01	BETAMETASONE/ACIDO SALICILICO	UNG.	C		RR		
D08AC02	CLOREXIDINA	SOL. cutanea	C				
D08AC52	CLOREXIDINA GLUCONATO - 20 mg/ml e alcool Isopropilico 0,70 ml/ml	SOL. cutanea con colorante	H		OSP		
D08AD	ACIDO BORICO	SOL.	C				
D08AG02	POVIDONE-IODIO	TOPIC.	A				
D08AJ01	BENZALCONIO CLORURO	SOL. cutanea	C				
D08AK04	MERBROMINA	SOL. cutanea	C				
D08AX	METILTIONINIO SOL.	FL	C				
D08AX07	SODIO IPOCLORITO	SOL. cutanea	C				
D11AH01	TACROLIMUS	LOZ	A		RRL	SI	
D11AH02	PIMECROLIMUS	TOPIC.	C				Prescrivibile dalle U.O.C. di Dermatologia dei presidi ospedalieri e dal Centro di riferimento di dermatologia pediatrica
D11AH04	ALITRETINOINA	CPS	H				L'uso e' limitato al trattamento dell'eczema cronico severo alle mani, resistenti al trattamento con potenti corticosteroidi topici
D11AX	PIAS (ESTRATTO TOTALE DEGLI INSAPONIFICABILI DEGLI OLI DI AVOCADO E SOIA)	CPS	C				
G01AA	MECLOCICLINA SOLFOSALICILATO	OVULI	C		RR		
G01AF01	METRONIDAZOLO	OVULI VAG	C				
G01AF02	CLOTRIMAZOLO	CREMA	C				
G01AF04	MICONAZOLO	LAVANDE	C				
G01AF05	ECONAZOLO NITRATO	OVULI	C				
G01AF20	CLOTRIMAZOLO/METRONIDAZOLO	CREMA	C				
G01AX11	IODOPVIDONE	LAVANDE VAGINALI	C				

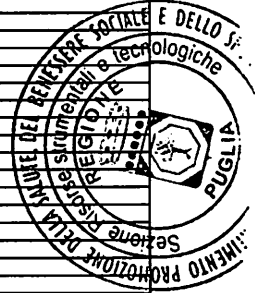
6



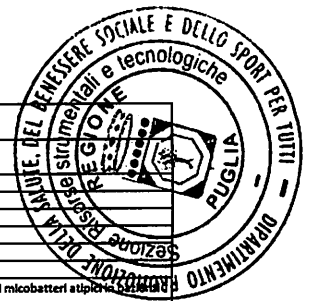
G02AB01	METILERGOMETRINA	EV,IM,OS	A					
G02AD02	DINOPROSTONE	TOPIC.	C					
G02AD02	DINOPROSTONE	EV,TOP	H					
G02AD03	GEMEPROST	TOPIC.	H					
G02AD05	SULPROSTONE	EV	H					
G02AD06	MISOPROSTOLO	OS	C			OSP		
G02BA03	LEVONORGESTREL	SISTEMA A RILASCIO INTRAUTERINO	C			RNR		
G02CA	ISOXSUPRINA CLORIDRATO	SOL. Inett.	C			RNR		
G02CA01	RITODRINA	EV,OS	A					
G02CB01	BROMOCRIPTINA	OS	A					Febbraio 2007-Importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopamino agonisti
G02CB03	CABERGOLINA	OS	A					Febbraio 2007-Importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopamino agonisti. Aprile 2007- Cabergolina (CABASER) e valvulopatia cardiaca fibrotica: informazioni importanti, incluse l'indicazione nella seconda linea, le controindicazioni pe
G02CX01	ATOSIBAN	EV	H					
G03AA13	ETINILESTRADILO/NORELGESTROMINA	CER	C			RR		
G03BA03	TESTOSTERONE	IM	A	36		RNRL		
G03DA02	MEDROSSIPROGESTERONE	OS	A					
G03DA03	IDROSSIPROGESTERONE	IM	A					
G03DA04	PROGESTERONE	IM	A					
G03DB04	NOMEGESTROLO ACETATO	CPR	A			RNR		
G03DC02	NORETISTERONE	OS	A					
G03GA01	GONADOTROPINA CORIONICA	IM,SC	A			RR		
G03GA02	GONADOTROPINA UMANA DELLA MENOPAUSA (MENOTROPINA)	IM,SC	A	74		RRL	SI	
G03GA04	UROFOLLITROPINA	IM,SC	A	74		RRL	SI	
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA	IM,SC	A	74		RRL	SI	
G03GA06	FOLLITROPINA BETA	IM,SC	A	74		RRL	SI	
G03GA07	LUTROPINA ALFA	SC	A			RR	SI	
G03GA08	CORIOGONADOTROPINA ALFA	SC	A	74		RR	SI	
G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA	SC	A	74		RNRL	SI	
G03GA30	FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA	SC	A	74		RRL	SI	
G03XB01	MIFEPRISTONE	CPR	H			OSP		
G03XB02	ULIPRISTAL ACETATO	OS	A	51		RNRL	SI	
G04BC	KALNACITRATO	GRANULATO PER OS	C			RR		
G04BD04	OXIBUTININA	OS	A	87		RR		
G04BD06	PROPIVERINA CLORIDRATO	CPR	C			RR		
G04BD07	TOLTERODINA TARTRATO	CPS/CPR	A	87		RR		
G04BD08	SOLIFENACINA SUCCINATO	CPR	C			RR		
G04BD12	MIRABEGRON	CPR	C			RR		
G04BE01	ALPROSTADIL	INTRACAV	A	75		RNR		
G04BE03	SILDENAFIL CITRATO	CPR RIVESTITE	A	75		RR	SI	La dispensazione in classe A PHT prevede la prescrizione su PT specialistico; e presente in commercio anche in classe C.
G04BE08	TADALAFIL	OS	A			RR	SI	Trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare (PAH) di classe funzionale II e III dell'OMS, al fine di migliorare la capacita' di fare esercizio fisico. E' stata dimostrata l'efficacia nell'ipertensione arteriosa polmonare idiopatica (IPAH) e iperten
G04BE10	AVANAFIL	OS	A	74		RR	SI	
G04CA01	ALFUZOSINA CLORIDRATO	CPR	A			RR		
G04CA02	TAMSULOSINA	OS	A					
G04CB01	FINASTERIDE	OS	A					
G04CB02	DUTASTERIDE	OS	A					
G04CX03	MEPARTICINA	OVULI	C					
H01AA02	TETRACOSACTIDE	EV,IM	C					
H01AC01	SOMATROPINA	IM	A	39		RRL	SI	
H01AC01	SOMATROPINA	INIETT	A			RRL	SI	
H01AC01	SOMATROPINA	SC	A	39		RRL	SI	
H01AC01	SOMATROPINA	INIETT	H			RRL	SI	
H01AC03	MECASERMINA	SC	H			RNRL		Per il trattamento a lungo termine del deficit di accrescimento nei bambini e negli adolescenti con deficit primario severo del fattore di crescita insulino-simile di tipo I (IGFD primario)
H01AX01	PEGVISOMANT	SC	H					
H01BA02	DESMOPRESSINA	ENDONAS, EV,IM,OS,SC	A			RR	SI	
H01BA04	TERLIPRESSINA	EV	H					
H01BB02	OXITOCINA	EV,IM	H					
H01BB03	CARBETOCINA	EV	C					L'uso e' limitato a pazienti ad alto rischio di emorragia postpartum (come placenta previa, parto gemellare o parto pretermine prima della trentaduesima settimana)
H01CA01	GONADORELINA	INAL	A			RR	SI	
H01CB01	SOMATOSTATINA	EV	H					
H01CB02	OCTREOTIDE	EV,IM,SC	A	40			SI	
H01CB03	LANREOTIDE	IM	A	40			SI	
H01CB05	PASIREOTIDE	IM,SC	A	40		RNRL	SI	
H02AA02	FLUDROCORTISONE ACETATO	CPR EFF	A			RR		
H02AB01	BETAMETASONE	EV,IM,OS	A			RR		
H02AB02	DESAMETASONE	EV,IM,OS	A					
H02AB04	METILPREDNISOLONE	EV,IM,OS	A					
H02AB07	PREDNISONE	OS	A					
H02AB08	TRIAMCINOLONE	IA,IM,OS	A					
H02AB09	IDROCORTISONE	EV,IM	A					
H02AB09	IDROCORTISONE	CPR	H			RRL		
H02AB10	CORTISONE	OS	A					
H02AB13	DEFLAZACORT	OS	C					
H02BX01	METILPREDNISOLONE, ASSOCIAZIONI	INTRASINOV	C					
H03AA01	LEVOTIROXINA SODICA	OS	A					
H03BA02	PROPLIOTURACILE	CPR	A					
H03BB02	TIAMAZOLO	OS	A					
H04AA01	GLUCAGONE	EV,IM,SC	H					
H05AA02	TERIPARATIDE	SC	A	79		RR		
H05BX01	CINACALCET	OS	A			RRL	SI	Trattamento dell'iperparatiroidismo secondario in pazienti affetti da insufficienza renale cronica in stadio terminale in terapia dialitica di mantenimento
H05BX02	PARACALCITOLE Da Inserire	EV,INIET,OS	A			RR	SI	IPERPARATIROIDISMO SECONDARIO AD INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
J01AA02	DOXICICLINA	OS	A					Doxiciclina e Minociclina sono sostanzialmente equivalenti
J01AA08	MINOCICLINA	OS	A					
J01AA12	TIGECICLINA	EV	H					Da utilizzare nei casi di resistenza documentata microbiologicamente per il trattamento delle infezioni della cute e dei tessuti molli (in seconda linea dopo vancomicina/teicoplanina associata a beta lattamico) e per il trattamento delle infezioni intrad
J01BA01	CLORAMFENICOLO	IM	A					
J01BA02	TIAMFENICOLO GUCINATO ACETILCISTEINATO	FL	C			RR		
J01CA01	AMPICILLINA	EV,IM	A					
J01CA04	AMOXICILLINA	OS	A					



J01CA12	PIPERACILLINA	EV,IM	A	55	RR		
J01CE01	BENZILPENICILLINA	EV,IM	A				
J01CE08	BENZILPENICILLINA BENZATINA	IM	A		RR	SI	
J01CF04	OXACILLINA	IM	A				
J01CR01	AMPICILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI	EV,IM	A	55	RR		Ampicillina + sulbactam e Amoxicillina + acido clavulanico sono associazioni sostanzialmente equivalenti; le singole CTA formulino le loro scelte in base al miglior profilo costo/efficacia e in base al miglior costo giornaliero di terapia secondo DDD e PD
J01CR02	AMOXICILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI	EV,OS	A		RR		Ampicillina + sulbactam e Amoxicillina + acido clavulanico sono associazioni sostanzialmente equivalenti; le singole CTA formulino le loro scelte in base al miglior profilo costo/efficacia e in base al miglior costo giornaliero di terapia secondo DDD e PD
J01CR05	PIPERACILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI	EV,IM	A	55	RR		
J01CR05	PIPERACILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI	EV	H		OSP		Alcuni dosaggi e.v.
J01DB01	CEFALEXINA	OS	A				
J01DB03	CEFALOTINA	EV,IM	A				
J01DB04	CEFAZOLINA	EV,IM	A				
J01DC02	CEFUROXIMA	EV,IM	A		RR		
J01DC04	CEFACLORO	OS	A				
J01DD01	CEFOTAXIMA	EV,IM	A	55	RR		
J01DD01	CEFOTAXIMA	EV	H		OSP		Alcuni dosaggi e.v.
J01DD02	CEFTAZIDIMA	EV,IM	A	55	RR		
J01DD04	CEFTRIAXONE	EV,IM	A	55	RR		
J01DD04	CEFTRIAXONE	EV	H		OSP		Alcuni dosaggi e.v.
J01DD08	CEFTRIA	CPR	A		RR		
J01DD09	CEFODIZIMA DISODICA	FL	H		OSP		
J01DE01	CEFTPIRE	EV,IM	A	55	RR		
J01DF01	AZTREONAM	INAL	C		OSP		
J01DH02	MEROPENEM	EV	H				
J01DH03	ERTAPENEM	EV	H				Terapia mirata di infezioni della cute e dei tessuti molli, intradominali, e delle vie respiratorie dovute a germi resistenti ed altri antibiotici NON ATTIVO SU PSEUDOMONAS ed ACINETOBACTER SPP
J01DH51	IMPENEM ED INIBITORI ENZIMATICI	EV,IM	H		OSP		
J01DI01	CEFTOSIPROLO MEDOCARIL	INF	H				
J01DK02	CEFTAROLINE FOSAMIL	INF	H				
J01DN54	CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM	EV	H		OSP		
J01EE02	SULFADIAZINA	OS	A				
J01EE01	SULFAMETOXAZOLO E TRIMETOPRIM	EV,OS	A				
J01FA01	ERUTROMICINA	EV,OS	A				
J01FA02	SPIRAMICINA	OS	A				
J01FA09	CLARITROMICINA	EV,OS	A				
J01FA10	AZITROMICINA	EV,OS	H				
J01FF01	CLINDAMICINA	IM,IV,OS	A				
J01FF02	LINCOMICINA CLORIDRATO	SIR IM IV	A		RR		
J01GB01	TOBRAMICINA	IM	A	55	RR		Tobramicina, netilmicina e gentamicina sono antibiotici della stessa classe terapeutica con caratteristiche simili. Le CTA formulino le loro scelte secondo una razionale politica degli antibiotici tenendo conto dei fattori di contesto come la flora batter
J01GB03	GENTAMICINA	IM	A		OSP		Tobramicina, netilmicina e gentamicina sono antibiotici della stessa classe terapeutica con caratteristiche simili. Le CTA formulino le loro scelte secondo una razionale politica degli antibiotici tenendo conto dei fattori di contesto come la flora batter
J01GB03	GENTAMICINA	EV	H		OSP		Tobramicina, netilmicina e gentamicina sono antibiotici della stessa classe terapeutica con caratteristiche simili. Le CTA formulino le loro scelte secondo una razionale politica degli antibiotici tenendo conto dei fattori di contesto come la flora batter
J01GB06	AMIKACINA	EV,IM	A	55	RR		Tobramicina, netilmicina e gentamicina sono antibiotici della stessa classe terapeutica con caratteristiche simili. Le CTA formulino le loro scelte secondo una razionale politica degli antibiotici tenendo conto dei fattori di contesto come la flora batter
J01GB07	NETILMICINA	IM	A	55	RR		
J01MA02	CIPROFLOXACINA	EV,OS	A				
J01MA03	PEFLOXACINA MESLATO	CPR RIV	A		RR		
J01MA06	NORFLOXACINA	CPR	A		RR		
J01MA12	LEVOFLOXACINA	EV,OS	A				
J01MA14	MOXIFLOXACINA	OS	A				
J01MA14	MOXIFLOXACINA	EV	H				
J01MA17	PRULIFLOXACINA	OS	A		RR		
J01MB04	ACIDO PIPEMIDICO	OS	A				
J01RA01(J01CE087)	BENZILPENICILLINA BENZATINICA/STREPTOMICINA	FL IM					
J01XA01	VANCOMICINA	EV,OS	H				
J01XA02	TEICoplanina	EV,IM	A	56	RR		Terapia mirata nelle infezioni da stafilococco meticillina resistente o enterococco multiresistente
J01XA04	DALBAVANCINA	EV	H		OSP		
J01XB01	COLISTINA	EV	C		RNRL		Terapia mirata delle infezioni gravi da Pseudomonas multiresistente
J01XB01	COLISTINA	OS	C		RR		Terapia mirata delle infezioni gravi da Pseudomonas multiresistente
J01XB01	COLISTINA	POLV.PER INAL	C		RNRL		Terapia mirata delle infezioni gravi da Pseudomonas multiresistente
J01XD01	METRONIDAZOLO	EV,OS	H				
J01XE01	NITROFURANTOINA MACROCRISTALLI	CPS	C		RR		
J01XC01	FOSFOMICINA SALE DI TROMETAMOLO	BS OS POLV	A		RR		
J01XC08	LINEZOLID	EV,OS,SOSP. O.	H				Attivo contro i batteri Gram + incluso lo stafilococco aureus resistente alla meticillina ed l'enterococco resistente alla Vancomicina. Da utilizzare preferibilmente in terapia mirata
J01XC09	DAPTOMICINA	EV	H				Batteriemie causate da Gram + compreso lo stafilococco aureus meticillina-resistente quando il trattamento standard e' risultato inadeguato
J02AA01	AMFOTERICINA B	OS	C				
J02AA01	AMFOTERICINA B	EV,OS	H				Le formulazioni lipidiche ed in formulazioni liposomiali trovano indicazione nelle micosi sistemiche gravi in cui il rischio di tossicità (in particolare nefrotossicità) preclude l'impiego di amfotericina convenzionale VECCHIO CODICE A07AA07
J02AB02	KETOCONAZOLE	CPR	A		RNRL	SI	
J02AC01	FLUCONAZOLO	EV,OS	A				
J02AC02	ITRACONAZOLO	EV,OS	A				
J02AC03	VORICONAZOLO	EV,OS	H		RNRL		Indicazioni come da scheda tecnica
J02AC04	POSACONAZOLO	OS	H				Limitatamente alla terapia di salvataggio dei pazienti: con evidenza clinica o microbiologica di miceti resistenti o refrattari o intolleranti alle terapie standard. Proflessi di infezioni fungine invasive nei seguenti pazienti: in chemioterapia per indu

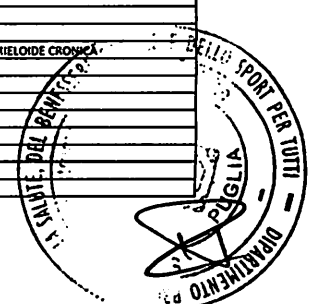


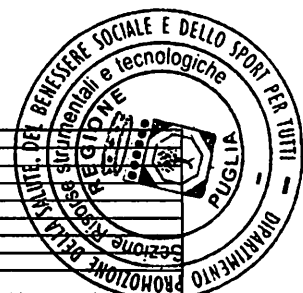
[Handwritten signature]



J02AC05	ISAVUCONAZOLO (sotto forma di isavuconazonio solfato)	OS	A		RNRL	SI	
J02AC05	ISAVUCONAZOLO (sotto forma di isavuconazonio solfato)	EV	H		OSP		
J02AX01	FLUCITOSINA	EV	H				
J02AX04	CASPOFUNGIN	EV	H				
J02AX05	MICAFUNGIN	EV	H				
J02AX06	AMIDULAFUNGINA	EV	H				
J04AB02	RIFAMPICINA	EV,IM,OS	A				
J04AB03	RIFAMPICINA	EV,OS	C				
J04AB04	RIFABUTINA	OS	A	56	RR		Con indicazione elettiva su alcuni micobatteri atipici e immunodepressi
J04AC01	ISONIAZIDE	EV,IM,OS	A				
J04AK01	PIRAZINAMIDE	OS	A				
J04AK02	ETAMBUTOLO	EV,OS	C				
J04AK05	BEDAQUILINA	CPR	H				
J04AM02	RIFAMPICINA E ISONIAZIDE	OS	A				
J04AM05	RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDE E ISONIAZIDE	OS	A				
J04AM06	RIFAMPICINA/ISONIAZIDE/PIRAZINAMIDE/ETAMBUTOLO CLORIDRATO	CPR	A		RR		
J05AB01	ACICLOVIR	OS	A	84	RR		
J05AB01	ACICLOVIR	IV	H		OSP		Nel trattamento dell'Herpes Zoster l'aciclovir per via orale non costituisce piu' la terapia di riferimento
J05AB04	RIBAVIRINA	OS	H				
J05AB06	GANCICLOVIR	EV	H				
J05AB09	FAMCICLOVIR	CPR	A		RR		
J05AB11	VALACICLOVIR	OS	A	84	RR	SI	
J05AB12	ODFOVIR	EV	H				
J05AB14	VALGANCICLOVIR	OS	A		RR	SI	Limitatamente alle indicazioni: retinite da CMV in pazienti con AIDS e prevenzione della malattia da CMV in pazienti CMV negativi, sottoposti a trapianto
J05AD01	FOSCARNET	EV	H				
J05AE01	SAQUINAVIR	OS	H				
J05AE03	RITONAVIR	OS	H				
J05AE07	FOSAMPRENAVIR	OS	H				
J05AE08	ATAZANAVIR	OS	H				
J05AE09	TIPRANAVIR	OS	H				Indicazioni come da scheda tecnica
J05AE10	DARUNAVIR	OS	H				
J05AE11	TELAPREVIR	CPR RIVESTITE	C		RNRL		
J05AE12	BOCEPREVIR	CPR	A		RNRL	SI	
J05AE14	SIMEPREVIR	CPR	A				
J05AF01	ZIDOVUDINA	OS	A				
J05AF02	DIDANOSINA	OS	H				
J05AF04	STAVUDINA	OS	H				
J05AF05	LAMIVUDINA	CPR	H		RNRL		
J05AF05	LAMIVUDINA	OS	A		RR	SI	
J05AF06	ABACAVIR	OS	H				
J05AF07	TENOFOVIR DISOPROXIL	OS	H				
J05AF08	ADEFOVIR DIPIVOXIL	OS	H				
J05AF09	EMTRICITABINA	OS	H				
J05AF10	ENTECAVIR	OS	H				
J05AF11	TELBIVUDINA	OS	H				
J05AG01	NEVIRAPINA	OS	H				
J05AG03	EFAVIRENZ	OS	H				
J05AG04	ETRAVIRINA	OS	H				
J05AG05	RILPIVIRINA CLORIDRATO	CPR	H		RNRL		
J05AH02	OSELTAMVIR FOSFATO	CPS	C		RR		
J05AR01	ZIDOVUDINA E LAMIVUDINA	OS	H				
J05AR02	LAMIVUDINA E ABACAVIR	OS	H				
J05AR03	TENOFOVIR DISOPROXIL E EMTRICITABINA	OS	H				
J05AR04	ZIDOVUDINA, LAMIVUDINA E ABACAVIR	OS	H				
J05AR06	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL E EFAVIRENZ	OS	H				
J05AR08	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL E RILPIVIRINA	OS	H		RNRL		INFEZIONE DA VIRUS DELL'IMMUNODEFICIENZA UMANA DI TIPO 1 (HIV-1)
J05AR09	EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXIL, ELVITEGRAVIR E COBICISTAT	CPR	H		RNRL		
J05AR10	LOPINAVIR E RITONAVIR	OS	H		RNRL		Indicazioni come da scheda tecnica
J05AR13	LAMIVUDINA, ABACAVIR E DOLUTEGRAVIR	CPR	H		RNRL		
J05AR14	DARUNAVIR E COBICISTAT	CPR	H		RNRL		
J05AR15	ATAZANAVIR/COBICISTAT	OS	H		RNRL		
J05AR18	ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITAMINA/TENOFOVIR	OS	H		RNRL		
J05AX07	ALAFENAMIDE	CPR	H				
J05AX07	ENFLUVIRTIDE	EV	H				
J05AX08	RALTEGRAVIR	OS	H				
J05AX09	MARAVIROC	OS	H				
J05AX12	DOLUTEGRAVIR	CPR	H				TRATTAMENTO ANTIRETROVIRALE IN PAZIENTI CON AFFEZIONI DA VIRUS HIV. SPECIALISTA INFETTIVOLOGO
J05AX14	DACLATASVIR	CPR	A				
J05AX15	SOFOSBUVIR	CPR	A			SI	
J05AX16	DASABUVIR	CPR	A				
J05AX65	SOFOSBUVIR + LEDIPASVIR	CPR	A				
J05AX67	OMBITASVIR, PARTAPREVIR E RITONAVIR	CPR	A				
J05AX68	ELBASVIR/GRAZOPREVIR	CPR	A		RNRL	SI	
J06BA	immunoglobulina Umana SCIG associata a latronidasi combinate	EV	A		RNRL	SI	
J06BA01	IMMUNOGLOBULINE, UMANE NORMALI, PER USO INTRAMUSCOLARE	EV	H				SI DEMANDA LA SCELTA ALLA VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE TERAPEUTICA AZIENDALE PER SINGOLI CASI CLINICI
J06BA02	IMMUNOGLOBULINE, UMANE NORMALI, PER USO ENDOVENOSO	INF	C				ev solo per la porpora trombocitopenica
J06B01	IMMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	EV,IM	A				
J06B02	IMMUNOGLOBULINA TETANICA	IM	A				
J06B03	IMMUNOGLOBULINA ANTI-VARICELLA/ZOSTER	EV	H				
J06B04	IMMUNOGLOBULINA EPATTICA B	IM	A				
J06B04	IMMUNOGLOBULINA EPATTICA B	EV	H				
J06B09	IMMUNOGLOBULINA CITOMEGALOVIRICA	EV	H				
J06B16	PALIVIZUMAB	INIETT	H				
J07AM01	ANATOSSINA TETANICA	IM	C				
J07AX	LISATO BATTERICO POLIVALENTE	CPR	C		RR		
J07BC01	ANTIGENE EPATTICO B, PURIFICATO	IM	C				
L01AA01	CICLOSPORIMINA	EV,OS	A				
L01AA02	CLORAMBUCIL	EV,OS	A				
L01AA03	MELFALAN	EV,OS	H				
L01AA06	IFOSFAMIDE	EV	H		OSP		
L01AA09	BENDAMUSTINA	EV	H				Indicazioni come da scheda tecnica
L01AB01	BUSULFANO	EV,OS	A				
L01AC01	TIOTEPA	EV	H				
L01AD01	CARMUSTINA	EV,IMPIANTO	H				
L01AD05	FOTEMUSTINA	EV	H				
L01AX03	TEMOZOLOMIDE	OS	H				Di esclusiva prescrizione da parte degli oncologi, radioterapisti e neurochirurghi

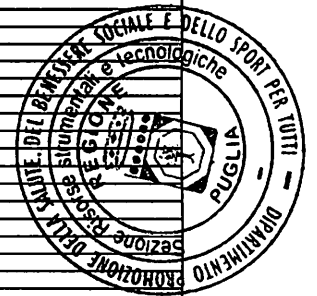
L01AX04	DACARBAZINA	EV	H				
L01BA01	METOTREXATO	EV,IM,OS	A				
L01BA03	RALTITREXED	EV	H				
L01BA04	PEMETREXED	EV	H				
L01B802	MERCAPTOPURINA	OS	A				
L01B903	THIOUANINA	CPR	A		RNR		
L01B904	CLADRISINA	EV	C				
L01B905	FLUDARABINA	EV,OS	H				
L01B906	CLOPARABINA	INF	H				Pazienti Pediatrici. Indicazioni AIFA
L01B907	NELARABINA	EV	H				
L01BC01	CITARABINA	EV	H				
L01BC02	FLUOROURACILE	EV,TOP	H				
L01BC05	GEMCITABINA	EV	H				
L01BC06	CAPECTABINA	OS	H				In alternativa al 5-FU quando non sia possibile la somministrazione e.v.
L01BC07	AZACITIDINA	SC	H				Treatmento di pazienti adulti affetti da sindromi mielodisastiche, leucemia mielomonocitica cronica, leucemia mieloidica acuta a seguito di sindrome mielodisastica, che non possono sottoporsi a trapianto di midollo osseo
L01BC08	DECITABINA	EV	H				
L01BCS3	TEGAFUR, ASSOCIAZIONI	OS	H				Treatmento di prima linea del carcinoma metastatico del colon retto in combinazione con calcio folin
L01BCO5	GEMCITABINA CLORIDRATO	SOL,PRONTA	H		OSP		
L01CA01	VINBLASTINA	EV	H				
L01CA02	VINCRISTINA	EV	H				
L01CA03	VINDESINA	EV	H				
L01CA04	VINORELBINA	EV,OS	H				
L01CA05	VINFLUNINA	EV	H		OSP		
L01CB01	ETOPOSIDE	EV,OS	H				
L01CD01	PACITAXEL	EV	H				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				
L01CD04	CABAZITAXEL	EV	H				
L01CD01	TRABECTEDINA	EV	H				
L01DA01	DACTINOMICINA	FL	H		OSP		
L01D801	DOXORUBICINA	EV	H				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. Nel linfomi non Hodgkin in associazione RCMP in monoterapi
L01D802	DAUNORUBICINA	EV	H				
L01D803	EPIDRUBICINA	EV	H				
L01D806	IDARUBICINA	EV,OS	H				
L01D807	MITOXANTRONE	EV	H				
L01DC01	BLEOMICINA	EV,IM	H				
L01DC03	MITOMICINA	EV	H				
L01XA01	CISPLATINO	EV	H				
L01XA02	CARBOPLATINO	EV	H				
L01XA03	OXALIPLATINO	EV	H				
L01XB01	PROCARBAZINA	OS	A		RNR	SI	
L01XC02	RITUXIMAB	EV	H				Indicazioni come da scheda tecnica
L01XC02	RITUXIMAB	SC	H				
L01XC03	TRASTUZUMAB	INIETT	H				
L01XC03	TRASTUZUMAB	SC	H		RNRL		
L01XC06	CETUXIMAB	EV	H				
L01XC07	BEVACIZUMAB	EV	H		OSP		
L01XC08	PANITUMUMAB	EV	H				
L01XC09	CATUMAXOMAB	INF,INTRAPERIT	H				
L01XC10	OFATUMUMAB	EV	H		OSP		
L01XC11	IPILIMUMAB	INF	H				
L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTIN	PART1 PART2	H				
L01XC13	PERTUZUMAB	EV,LO2	H				
L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINE	PART1 PART2	H				
L01XC17	NIVOLUMAB	INIETT	H		OSP		
L01XC18	PEMBROLIZUMAB	EV	H		OSP		
L01XC19	BILNATUMOMAB	SOL INFUSIONE	H		OSP		
L01XC21	RAMUCRUMAB	EV	H				
L01XD03	METRAMINOLEVULINATO	CREMA	H		USPL		
L01XD05	TEMOPORFIN	EV	H				Da somministrare solo in strutture sanitarie dotate di ambienti dedicati e adeguatamente attrezzati per terapie con farmaci fotosensibilizzanti
L01XE01	IMATINIB	OS	H				Per l'indicazione terapeutica GIST, coperta da brevetto fino al 2021, l'unica specialità medicinale prescrivibile è il GLIVEC; per le restanti indicazioni terapeutiche autorizzate nella scheda tecnica del Glivec, è invece raccomandato l'utilizzo del farmaco generico ovvero del farmaco a base di Imatinib a minor costo.
L01XE02	GEFITINIB	CPR	H				La prescrizione e' subordinata all'accertamento della mutazione genetica EGFR-TK (sottoposto a monitoraggio AIFA)
L01XE03	ERLOTINIB	OS	H				
L01XE04	SUNITINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE05	SORAFENIB	OS	H				
L01XE06	DASATINIB	OS	H				
L01XE07	LAPATINIB	OS	H				
L01XE08	NLOTINIB	OS	H				
L01XE09	TEMSIROLIMUS	EV	H				
L01XE10	EVEROLIMUS	OS	H		RNRL		L'utilizzo deve avvenire nel corretto rispetto delle indicazioni approvate e inserite nel monitoraggio onco-alfa
L01XE10	EVEROLIMUS	OS	A		RNRL	SI	
L01XE11	PAZOPANIB	OS	H		RNRL		
L01XE12	VANDETANIB	CPR	H		RNRL		
L01XE13	AFATINIB	CPR	H				
L01XE14	BOSUTINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE15	VELURAFENIB	CPR	H		RNRL		
L01XE16	CRIZOTINIB	CPR	H				
L01XE17	ACUTINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE18	RUXOLITINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE21	REGORAFENIB	CPR	A			SI	
L01XE23	DABRAFENIB	OS	H		RNRL		
L01XE24	PONATINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE25	TRAMETINIB	OS	H		RNRL		TRATTAMENTO LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA
L01XE27	IBRUTINIB	CPR	H		RNRL		
L01XE29	LENVATINIB	OS	H		RNRL		
L01XE31	NINTEDANIB	CPR	H		RNRL		
L01XE38	COSMETINIB	OS	H		RNRL		
L01XD05	IDROCARBAMIDE	OS	A				
L01XD08	PENTOSTATINA	EV	H				
L01DX11	ESTRAMUSTINA	OS	A				



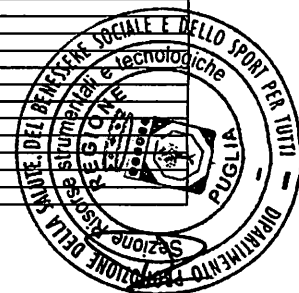


L010X14	TRETINOINA	OS	A		RNR	SI	
L010X17	TOPOTECAN	EV,OS	H				
L010X19	IRINOTECAN	EV	H				
L010Q23	MITOTANO	CPR	A		RNRL	SI	
L010Q25	BEJAROTENE	CPS	A		RNRL	SI	
L010Q27	ARSENICO TRIOSSIDO	EV	C				
L010Q32	BORTEZOMIB	EV	H				
L010Q35	ANAGRELUDE	OS	H				
L010X41	ERIBULINA	EV	H				Quale citotossico di terza linea, e' da impiegarsi dopo una valutazione da parte del medico del beneficiario atteso e dei parametri relativi alla qualita' della vita. Il payment by result non giustifica l'utilizzo indiscriminato. Farmaci da usare sot
L010X43	VISMODEGIB	CPR	H				
L010X44	AFLIBERCEPT	INF	H				
L010X45	CARFILZOMIB	EV	H		OSP		
L010X46	OLAPARIB	OS	H		RNRL		
L010X47	IDEALISIB	CPR	H				
L02AB01	MEGESTROL	OS	A	28	RNR		
L02AB02	MEDROSSIPROGESTERONE	IM,OS	A	28	RNR		
L02AE01	BUSIFRELINA	IM,IM,AL,SC	A		RR	SI	Solo per uso diagnostico
L02AE02	LEUPRORELINA	IM	A	51	RNR	SI	
L02AE02	LEUPRORELINA	SC	A	51	RR	SI	
L02AE03	GOSERELIN	SC	A	51	SI	SI	
L02AE04	TRIPTORELINA	IM,SC	A	51	RR	SI	
L02BA01	TAMOXIFENE	OS	A				
L02BA03	FULVESTRANT	EV	H				
L02BB01	FLUTAMIDE	OS	A			SI	
L02BB03	BICALUTAMIDE	OS	A		RR	SI	
L02BB04	ENZALUTAMIDE	CPR	H		RNRL		
L02BG03	ANASTROZOLO	OS	A				Trattamento del carcinoma della mammella in fase avanzata in donne in postmenopausa. Efficacia non e' stata dimostrata nelle pazienti con recettori per gli estrogeni negativi a meno che non avessero precedentemente avuto una risposta clinica positiva a
L02BG04	LETOZOLO	OS	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	OS	A				Trattamento adiuvante delle donne in postmenopausa con carcinoma mammario invasivo in fase iniziale e con recettori estrogenici positivi, dopo iniziale terapia adiuvante con tamoxifene per 2-3 anni. Trattamento del carcinoma mammario in fase avanzata, in d
L02BX02	DEGARELIX	SC	A		RR		Si raccomanda un monitoraggio del profilo di efficacia-sicurezza del farmaco al fine di confermare il mancato aumento transitorio di testosterone, tale da richiedere la somministrazione concomitante di altri antiandrogeni
L02BX03	ABIRATERONE	CPR	H		RNRL		
L03AA02	FILGRASTIM	EV,SC	A	30		SI	
L03AA10	LENOGRASTIM	EV,SC	A	30		SI	
L03AA13	PEGFILGRASTIM	EV,SC	A	30		SI	
L03AA14	LIPFILGRASTIM	INIETT	A		RRL	SI	
L03AB01	INTERFERONE ALFA NATURALE	EV,IM,SC	A		RR	SI	
L03AB03	INTERFERONE GAMMA 1B	FL	H		OSP		
L03AB04	INTERFERONE ALFA-2A	SC	A	32		SI	
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	EV,SC	A	32		SI	
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	SC	A	65	RR	SI	Su richiesta motivata per il trattamento della sclerosi multipla nel rispetto delle indicazioni registrate. Monitoraggio delle prescrizioni
L03AB08	INTERFERONE BETA-1B	SC	A	65	RR		Su richiesta motivata per il trattamento della sclerosi multipla nel rispetto delle indicazioni registrate. Monitoraggio delle prescrizioni
L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA-2B	SC	A	32		SI	Prescrizione con piano terapeutico da parte dei centri autorizzati
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	INIETT	A		RR	SI	
L03AB13	PEGINTERFERONE BETA 1A	SC	A	65	RR	SI	
L03AC01	ALDESLEUCHINA	EV	H				
L03AX03	VACCINO BCG	ENDOVESICIALE	H				
L03AX13	GLATRAMER ACETATO	SC	A	65	RR		
L03AX15	MIFAMURTIDE	EV	H		OSP		
L03AX16	PLERXAFOR	SC	H				
L04AA04	IMMUNOGLOBULINA ANTITIMO (CONIGLIO)	EV	H				Secondo indicazioni terapeutiche di cui alla scheda tecnica
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	OS	H		RNRL		
L04AA10	SIROLIMUS	OS	A		RNR	SI	
L04AA13	LEFLUNOMIDE	OS	A		RR	SI	
L04AA18	EVEROLIMUS	OS	A		RNR	SI	
L04AA23	NATALIZUMAB	EV	H				
L04AA24	ABATACEPT	INIETT	H		RRL		
L04AA25	ECULIZUMAB	EV	H				Erogazione a carico del SSN previa autorizzazione del Centro regionale di riferimento che verifica le condizioni previste dalla scheda tecnica AIFA
L04AA26	BELIMUMAB	FL,EV	H		OSP		
L04AA27	FINGOLIMOD	OS	A	65	RRL		
L04AA31	TERIFLUNOMIDE	CPR	A	65	RR	SI	TRATTAMENTO DI PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA SM; PRESCRIZIONE DA PARTE DEI CENTRI Gia' INDIVIDUATI CON D.M. DEL 05/06/96 E DEL 29/03/96, DGR N. 362/2005
L04AA32	APREMILAST	CPR	A		RRL	SI	
L04AA33	VEDOLIZUMAB	EV	H		RRL		
L04AA34	ALEMIZUMAB	INF	H				
L04AB01	ETANERCEPT	SC	H				Si raccomanda che il suo impiego, conforme alle indicazioni terapeutiche registrate, rientri in specifici protocolli di terapia del dolore che prevedano l'uso di schede di valutazione obbligatorie ai sensi della L. 38/2010.
L04AB02	INFILIMAB	INF	H		RRL		Si raccomanda l'utilizzo in prima istanza del farmaco biosimilare ovvero della specialità medicinale a minor costo riveniente da procedure di gara
L04AB04	ADALIMUMAB	SC	H		RRL		
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL	SC	H		RRL		
L04AB06	GOLIMUMAB	SC	H		RRL		Solo su prescrizione delle specialista per l'artrite reumatoide in associazione con metotrexato, per l'artrite psoriasica singolarmente o in associazione e per la spondilite anchilosante
L04AC02	BASILIXIMAB	INIETT	H				
L04AC03	ANAKINRA	SC	H				
L04AC05	USTEKINUMAB	INIETT	H		RRL		

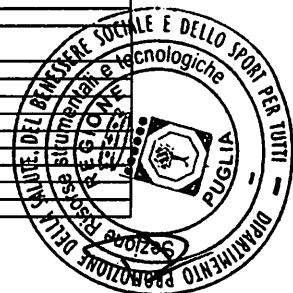
L04AC07	TOCIZUMAB	SC	H						TRATTAMENTO DELLA POLIARTRITE IDIOPATICA GIOVANILE. SPECIALITA' MEDICINALE SOTTOPOSTA A MONITORAGGIO AIFA CON INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI: REUMATOLOGO, INTERNISTA, DETERMINA AIFA N.1083/2014
L04AC08	CANAKINUMAB	INIETT	H						Trattamento delle sindromi periodiche associate a Criopirina (CAPS) in adulti, adolescenti e bambini a partire da 4 anni di eta' ,con peso corporeo pari o superiore a 7,5 kg comprese: sindrome di MUKLE-WELLS (MWS); Malattia infiammatoria multisistemica ad
L04AC10	SECUKINUMAB	IM	H						
L04AD01	CICLOSPORINA	EV,OS	A						
L04AD02	TACROLIMUS	CPR	A				RNR	SI	
L04AX01	AZATIOPRINA	OS	A						
L04AX02	TALIDOMIDE	OS	H						In associazione a Metfalan e Prednisone e' indicato per il trattamento di prima linea di pazienti con mieloma multiplo non trattato, di eta' uguale o superiore a 65 anni o non idonei a chemioterapia a dosi elevate. Prescritta e dispensata in conformita' nuove indicazioni/nuovi dosaggi
L04AX04	LENALIDOMIDE	OS	H				RNRL		
L04AX05	PIRIFENIDONE	CPR	H				RNRL		
L04AX06	POMALIDOMIDE	CPR	H				RNRL		
M01AB01	INDOMETACINA	IM	A				RR		
M01AB01	INDOMETACINA	OS	A		66		RR		
M01AB05	DICLOFENAC	IM	A				RR		
M01AB05	DICLOFENAC	OS	A		66		RR		
M01AB15	KETOROLAC	EV,IM,OS	A				RNR		Maggio 2007 - Rivalutazione del rapporto beneficio/rischio di ketorolac trometamina
M01AC01	PIROXICAM	IM	A				RR		
M01AC01	PIROXICAM	OS	A		66		RR		
M01AC06	MELOXICAM	IM	A		66		RR		
M01AC06	MELOXICAM	OS	A		66		RR		
M01AE01	IBUPROFENE	IM	A				RR		
M01AE01	IBUPROFENE	OS	A		66		RR		
M01AE02	NAPROXENE	OS	A		66		RR		
M01AE03	KETOPROFENE	EV	A		66		RR		
M01AE03	KETOPROFENE	IM	A				RR		
M01AE03	KETOPROFENE	OS	A		66		RR		
M01AE09	FLURBIPROFENE	SCIR	A		66		RR		
M01AH01	CELECOXIB	CPS	A		66		RR		
M01AH04	PARACETAMOLO	EV,IM	C						
M01AX17	NIMESULIDE	CPR	A		66		RR		
M01CB03	AURANOFIN	OS	A						
M01CC01	PENICILLAMINA	CPS	H				OSP		
M02AA10	KETOPROFENE	GEL	C				RR		
M02AX03	DIMETILSULFOSSIDO	SOL. intravascolare	H				OSP		
M03AB01	SUXAMETONIO	EV	H						
M03AC04	ATRACURIO	EV	C						
M03AC09	ROCURONIO BROMURO	EV	H						
M03AC10	MIVACURIO CLORURO	EV	H						
M03AC11	CISATRACURIO	EV	C						
M03AX01	TOSSINA BOTULINICA	INIETT,SC	H						TRATTAMENTO DELLA SPASTICITA' FOCALE DELLA CAVIGLIA
M03BX01	BACLOFENE	INTRART,OS	A						
M03BX02	TIZANIDINA CLORIDRATO	CPR	C				RR		
M03BX03	PRIDINOLO	IM	C						Solo nei pazienti a cui non e' possibile somministrare BDZ in PS e Traumatologia Ortopedica
M03BX05	TIOCLORICOSIDE	IM	C						Uso limitato come per il pridinolo
M03CA01	DANTROLENE	EV,OS	C						
M04AA01	ALLOPURINOLO	OS	A						
M04AA03	FEBUXOSTAT	OS	A		91		RR		
M04AC01	COLCHICINA	OS	A						
M05BA	ACIDO CLODRONICO SALE DISODICO/LIDOCAINA CLORIDRAT	SOL. inett. Im	C				RR		
M05BA	SODIO NERIDRONATO	FL							
M05BA02	ACIDO CLODRONICO	EV,IM	A		42		RR		
M05BA03	ACIDO PAMIDRONICO	EV	H						Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
M05BA04	ACIDO ALENDRONICO	OS	A		79		RR		
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	EV,OS	A		79		RR		Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	EV	H				OSP		Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica.
M05BA07	ACIDO RISEDRONICO	OS	A		79		RR		
M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO	EV	H						Le forme endovenose di acido pamidronico, acido zoledronico e acido ibandronico sono sostanzialmente sovrapponibili per le indicazioni ministeriali comuni autorizzate in scheda tecnica
M05BX03	STRONZIO RANELATO	OS	A		79		RR	SI	
M05BX04	DENOSUMAB	SC	A				RRL	SI	La somministrazione deve essere eseguita da un soggetto adeguatamente addestrato nelle tecniche di iniezione
M09AB02	COLLAGENASI DI CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM Da inserire	INIETT	H						
N01AB06	ISOFLURANO	INAL	H				OSP		
N01AB07	DESFLURANO	INAL	H				OSP		Da non utilizzare in pz pediatrici
N01AB08	SEVOFLURANO	INAL	H				OSP		
N01AF03	TIOPENTAL	EV	H						
N01AH01	FENTANIL	EV,IM	H						TAB.2 sez.A DPR 309/90
N01AH02	ALFENTANIL	EV	C						TAB.2 sez.A DPR 309/90
N01AH03	SUFENTANIL	EV	H						TAB.2 sez.A DPR 309/90
N01AH03	SUFENTANIL CITRATO	CPR	H				OSP		TAB.2 sez.A DPR 309/90
N01AH06	REMIFENTANIL	EV	C						TAB.2 sez.A DPR 309/90
N01AX03	KETAMINA CLORIDRATO	FL	H				OSP		
N01AX10	PROPOFOL	EV	H						
N01AXE3	OSSIDO NITROSO, ASSOCIAZIONI Da eliminare	INAL	C						Per il trattamento del dolore di breve durata e di lieve o moderata intensita', quando e' richiesta un'azione analgesica rapida e di durata limitata
N01BB01	BUPIVACAINA	EV	C						
N01BB02	LIDOCAINA	CER	A						TRATTAMENTO SINTOMATICO DEL DOLORE NEUROPATICO ASSOCIATO A PREGRESSA INFEZIONE DA H.Z.
N01BB02	LIDOCAINA	EV, TOP	C						
N01BB03	MEPIVACAINA	IM	C						
N01BB04	PRILOCAINA	INIETT,INTRATECALE	C						
N01BB09	ROPVACAINA	EV	C						



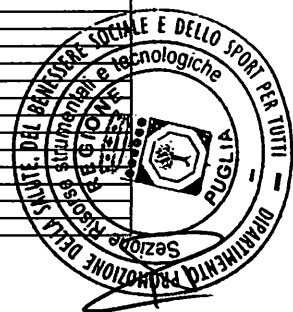
N01B810	LEVOPRIVACAINA	EV	C					
N01B820	ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C					
N01B851	BUPRIVACAINA, ASSOCIAZIONI	EV	C					
N01B852	LIDOCAINA, ASSOCIAZIONI	CER	C			RR		
N01B852	LIDOCAINA, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C					
N01B853	MEPIVACAINA, ASSOCIAZIONI	EV,TBF	C					
N01B858	ARTICAINA, ASSOCIAZIONI	TBF	C					
								Per il trattamento del dolore neuropatico periferico negli adulti non diabetici da solo o in associazione ad altri medicinali per il trattamento del dolore. La valutazione delle condizioni per l'utilizzo del farmaco e' da effettuarsi solo da parte di espe
N01BX04	CAPSACINA	CER	H					
N02AA01	MORFINA	EV,IM,OS	A					TAB.2 sez.A DPR 309/90
N02AA03	IDROMORFONE	OS	A					TAB.2 sez.A DPR 309/90
N02AA05	OXICODONE	OS	A					TAB.2 sez.A DPR 309/90
								Si raccomanda che il suo impiego, conforme alle indicazioni terapeutiche registrate, rientri in specifici protocolli di terapia del dolore che prevedano l'uso di schede di valutazione obbligatorie ai sensi della L. 38/2010.
N02AA55	OSSICODONE, ASSOCIAZIONI	OS	A			RNR		
N02AB02	PETIDINA CLORIDRATO	IM,SC	C			RNR		
N02AB03	FENTANIL	CER,IM,IV,PAST	A			RNR		
N02AD01	PENTAZOCINA Da inserire	IM,IV	A					TAB.2 sez.A DPR 309/90
								TAB.2 sez.A DPR 309/90 - La prescrizione a carico del SSN e' limitata ai pazienti affetti da dolore moderato o grave in corso di patologia neoplastica o degenerativa secondo le modalita' prescrittive della legge n. 12 dell'8 febbraio 2001 e di eventuali d
N02AE01	BUPRENORFINA	EV,OS,TRANS	A					
N02A06	PARACETAMOLO/CODEINA FOSFATO	CPR,EFF	A			RR		
N02A13	PARACETAMOLO/TRAMADOLO	CPR	C					
N02AX02	TRAMADOLO	EV,IM,OS	A		3			Si ammette l'utilizzo solo dopo adeguata valutazione del dolore attraverso l'uso della VAS (Visual Analogic Scale)
N02AX06	TAPENTADOLO CLORIDRATO	CPR,R.P.	A			RNR		
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO	EV,IM,OS	C					
N02BB02	METAMIZOLO SODICO	IM,OS,SOL. RETT.	C					
N02BD01	PARACETAMOLO	OS,SOL. RETT.	C					
N02BE51	PARACETAMOLO, ASSOCIAZIONI ESCLUSI GLI PSICOLETICI	OS,SOL. RETT.	C					
N02BG08	ZICONOTIDE	INTRATECALE	H					
N02BG10	CANNABINOIDI	SPRAY	H			RNRL		
N02CC01	SLIMATRIPTAN	SC	A					Limitatamente ai Centri per le Cefalee ed al PS
N03AA02	FENOBARBITAL	EV,IM,OS	A			RNR		
N03AA04	BARBEACLONE	OS	A					
N03AB02	FENITOINA	IM,OS	H					
N03AB52	FENITOINA/METILFENOBARBITAL	CPR	C			RR		
N03AD01	ETOSUCCIMIDE	OS	A					
N03AE01	CLONAZEPAM	OS	A					
N03AF01	CARBAMAZEPINA	OS	A					
N03AF02	OXCARBAZEPINA	OS	A					
N03AF03	RUFINAMIDE	CPR,RIVESTITE	A			RRL		
N03AF04	ESLICARBAZEPINA	CPR	A			RRL	SI	UTILIZZO PER IL SOLO MONITORAGGIO CLINICO E PER CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI IN TRATTAMENTO
N03AG01	ACIDO VALPROICO	EV,OS	A					
N03AG04	VIGABATRIN	OS	A					
N03AX09	LAMOTRIGINA	OS	A					
N03AX10	FELBAMATO	OS	A					
N03AX11	TOPIRAMATO	OS	A					
								Gabapentin e Pregabalin sono farmaci terapeuticamente sovrapponibili: la scelta deve essere effettuata in base alle indicazioni registrate, al rapporto costo/efficacia.
N03AX12	GABAPENTIN	OS	A		4			
N03AX14	LEVETIRACETAM	EV,OS	A					
N03AX15	ZONISAMIDE	CPS	A			RR		
								Gabapentin e Pregabalin sono farmaci terapeuticamente sovrapponibili: la scelta deve essere effettuata in base alle indicazioni registrate, al rapporto costo/efficacia.
N03AX16	PREGABALIN	OS	A		4			
N03AX17	STIRIPENTOLO	SOSP.	C			RR		
N03AX18	LACOSAMIDE	EV,OS	A					
N03AX21	RETIGABINA	OS	A			RR	SI	
N03AX22	PERAMPANEL	CPR	A			RR	SI	
N04AA02	BIPERIDENE	EV,IM,OS	A					
N04AB02	ORFENADRINA (CLORURO)	IM,OS	A					
N04BA02	LEVODOPA ED INIBITORE DELLA DECARBOSSILASI	OS,OS,GEL,INTESTINALE	A					Febbraio 2007 - Importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopaminoagonisti
N04BA03	LEVODOPA, INIBITORI DELLE DECARBOSSILASI E INIBITORI DELLE COMT	OS	A			RR	SI	
N04BB01	AMANTADINA CLORIDRATO	CPR	C			RR		
N04BC01	BROMOCRIPTINA	OS	A					
N04BC04	ROPINIROLO	OS	A					
N04BC05	PRAMIPEXOLO	OS	A					Febbraio 2007 - Importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopaminoagonisti
N04BC07	APOMORFINA	SC	A					Febbraio 2007 - Importanti informazioni sulla sicurezza riguardanti i farmaci dopaminoagonisti
N04BC09	ROTIPTINA	TRANS	A					
N04BD01	SELEGILINA	OS	C					
N04BX01	TOLCAPONE	OS	A			RR	SI	
N04BX02	ENTACAPONE	OS	A			RR	SI	Limitatamente ai pazienti che presentano fenomeni "on-off" in terapia con levodopa
N05AA01	CLORPROMAZINA	IM,OS	A					
N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	OS	A					
N05AA03	PROMAZINA	IM,IV,OS	C					
N05AB02	FLUFENAZINA	IM,OS	A					
N05AB03	PERFENAZINA	IM,OS	A					
N05AD01	ALOPERIDOLO	EV,IM,OS	A					
N05AD06	BROMPERIDOLO	OS	A			RR		
N05AD08	DROPERIDOLO	EV	C			OSP		
N05AE04	ZIPRASIDONE	OS	A			RR	SI	
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	IM,OS	A					
N05AH02	CLOZAPINA	OS	A				SI	
N05AH03	OLANZAPINA	IM,OS	A			RR	SI	
N05AH03	OLANZAPINA	IM	H			RNRL		
N05AH04	QUETIAPINA	OS	A			RR	SI	
N05AH05	ASENAPINA	OS	A			RR	SI	
N05AH06	CLOTIAPINA	EV,IM,OS	C			RNR	SI	
N05AH06	CLOTIAPINA	OS	A			RR		
N05AL03	TIAPRIDE	EV,IM,OS	A					
N05AL05	AMISULPRIDE	OS	A					
N05AL07	LEVOSULPRIDE	EV,IM,OS	A					
N05AN01	LITIO	OS	A					
N05AX08	RISPERIDONE	IM,OS	A			RR	SI	



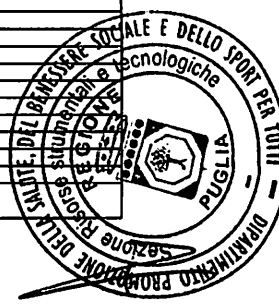
N05AX08	RISPERIDONE	IM	H			RR		
N05AX12	ARIPRAZOLO	IM,OS	A			RR	SI	
N05AX12	ARIPRAZOLO	IM	H			RR		
N05AX13	PALIPERIDONE	OS	A			RR	SI	Da impiegare nelle SDPC secondo le indicazioni riportate nella scheda tecnica
N05BA	DELORAZEPAM	CPR	C			RR		
N05BA01	DIAZEPAM	EV,IM,OS,SOL.RETT.	C					
N05BA04	OXIAZEPAM (fascia C)	CPR	C			RR		
N05BA06	LORAZEPAM	EV,IM,OS	C					
N05BA08	BROMAZEPAM	OS	C					
N05BA09	CLOBAZAM	OS	C					
N05BA12	ALPRAZOLAM	OS	C					
N05BA19	ETIZOLAM	GTT	C			RR		
N05B01	IDROXIZINA	IM,OS	C					
N05CD01	FLURAZEPAM MONOCLORIDRATO	CPS	C			RR		
N05CD02	NITRAZEPAM	CPR	C			RR		
N05CD05	TRIAZOLAM	CPR	C			RR		
N05CD08	MIDAZOLAM	SOL. mucosa orale	C			OSP		
N05CD08	MIDAZOLAM CLORIDRATO	SIRINGA PRERIEPMTA	C			OSP		
N05CD09	BROTIZOLAM	CPR	C			RR		
N05CF01	ZOPICLONE	OS	C					
N05CF02	ZOLPIDEM	OS	C					
N05CM16	NIAPRAZINA	SOL. mucosa orale	H			OSP		
N05CM18	DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO	FL	C			OSP		
N06AA04	CLOMIPRAMINA	EV,IM,OS	A					
N06AA09	AMITRIPTILINA	OS	A					
N06AB03	FLUOXETINA	OS	A					
N06AB04	CITALOPRAM	EV,IM,OS	A					
N06AB05	PAROXETINA	OS	A					
N06AB06	SERTRALINA	OS	A					
N06AB07	SERTRALINA CLORIDRATO	SOL. per OS	A			RR		
N06AB08	FLUVOXAMINA	OS	A					
N06AB10	ESCTALOPRAM OSSALATO	CPR RIV	A			RR		
N06AX01	OXITRIPTANO	OS GRAT	C			RR		
N06AX03	MIANSERINA	OS	A					
N06AX05	TRAZODONE	OS	A					
N06AX11	MIRTAZAPINA	OS	A					
N06AX12	BUPROPIONE CLORIDRATO	CPR	A			RR		
N06AX16	VENLAFAXINA	OS	A					
N06AX18	REBOXETINA	OS	A					Inibitore selettivo della ricaptazione della noradrenalina. Da prescrivere a soggetti potenzialmente a rischio di effetti indesiderati da triciclici quali cardiopatici, anziani, soggetti con ipertrofia prostatica, glaucoma.
N06AX21	DULOXETINA	OS	A	4		RR		
N06AX26	VORTIOXETINA	OS	A			RR		
N06AX49	ADEMITIONINA BUTANDISOLFONATO	FL	C			RR		
N06BA04	METILFENIDATO	OS	A				SI	
N06BA07	MODAFINIL	OS	A			RR	SI	
N06BA09	ATOMOXETINA	OS	A			RR	SI	
N06BC01	CAFFEINA	EV,OS	C					Dato il rapporto costo-efficacia sfavorevole del principio attivo, si raccomanda di individuare accuratamente le situazioni nelle quali non e' possibile usare il farmaco genérico
N06BX03	PIRACETAM	EV	C					
N06BX06	CITICOLINA	FL IM IV	C			RR		
N06BX12	LEVOACETILCARNITINA	FL IM EV	C			RR		
N06BX13	IDEBENONE	CPR RIV	C			RR		
N06DA02	DONEPEZIL	OS	A	85		RRL	SI	
N06DA03	RIVASTIGMINA	CER,OS	A	85		RRL	SI	
N06DA04	GALANTAMINA	OS	A	85		RRL	SI	
N06DX01	MEMANTINA	OS	A	85		RRL	SI	
N07AA	ESERINA SALICILATO	FL	C			RR		
N07AA01	NEOSTIGMINA	EV,IM,SC	A					
N07AA02	PRIDOSTIGMINA	OS	A					
N07AX01	PILOCARPINA	OS	H					
N07AX02	COLINA ALFOSCERATO	CPR	C			RR		
N07B8	SODIO OXIBATO	FL	H			RR		
N07B8	METADOXINA	FL	C			RR		
N07B01	DISULFIRAM	OS	C					
N07B03	ACAMPROSATO	OS	A			RR		
N07B04	NALTREXONE	OS	A					
N07BC01	BUPRENORFINA	OS	H					TAB.2 sez.A DPR 309/90
N07BC02	METADONE	OS	H					Uso molto circostanziato del farmaco a causa dello sfavorevole rapporto costo/efficacia
N07BC04	LOFEXODINA CLORIDRATO	CPR	C			OSP		
N07BC05	LEVOMETADONE Da eliminare	LOZ	C			RR		SI DEMANDA LA SCELTA ALLA VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE PER SINGOLI CASI ED A SEGUITO DI ACCURATA VALUTAZIONE DEL RAPPORTO COSTO/EFFICACIA DELLO STESSO FARMACO
N07BCS1	BUPRENORFINA, ASSOCIAZIONI	OS	H					TAB.2 sez.A DPR 309/90
N07CA01	BETAISTINA DICLORIDRATO	CPR	C			RR		
N07CA03	FLUNARIZINA DICLORIDRATO	CPS/CPR	C			RR		
N07CA03	FLUNARIZINA DICLORIDRATO	CPR	C			RR		
N07X02	SLUZOLO	OS	A			RR		INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI. SPECIALISTA INTERNISTA, NEUROLOGO. DETERMINAZIONE AIFA N. 296/2014
N07X04	SODIO OXIBATO	SOLUZ X OS	C			RR		
N07X06	TETRABENAZINA	CPR DIV	A			RR		
N07X08	TAFAMIDIS Da eliminare	CPR	H			RR		Trattamento dell'amiloidosi da transtiretina nei pazienti adulti affetti da polineuropatia sintomatica di stadio 1 al fine di ritardare la compromissione neurologica periferica.
N07X09	DI-METILFUMARATO	CPR	A	65		RRL	SI	NOTA AIFA 65
P01AB01	METRONIDAZOLO	OS	A					
P01AX06	ATOVAQUONE	OS	H					
P01BA01	CLOROCINA	OS	A					
P01BA02	IDROXICLOROCINA	OS	A			RR		
P01B851	ATOVAQUONE/PROGUANTILE CLORIDRATO	CPR	C			RR		
P01B01	CHININA	EV,OS	C					
P01B02	MERLOCHINA	OS	A					
P01B01	PRIMETAMINA (estero)	CPR	C					
P01B05	PIPERACHINA TETRAFOSFATO + DIIDROARTEMISININA	CPR	C			RR		
P01CX01	PENTAMIDINA ISETIONATO	AER,EV,IM	A			RR	SI	
P02CA01	MEBENDAZOLO	OS	A					
P02CA03	ALBENDAZOLO	OS	A					
P02DA01	NICLOSAMIDE	OS	A					
P03AA	ZOLFO PRECIPITATO/POTASSIO CARBONATO	UNG.	C					
P03AC04	PERMETRINA	CREMA	C			RR		
P03AC54	PERMETRINA, ASSOCIAZIONI	TOPIC.	C					
R01AA08	NAFAZOLINA NITRATO	GTT	C					
R01AB05	EFEDRINA + NAFAZOLINA	SPRAY	C					



R01AD05	BUDESONIDE	SPRAY	C		RR		
R01AD09	MOMETASONE FURATO	SPRAY	C		RR		
R01AX06	MUPIROCIINA CALCA	UNG.	C		RR		
R01AX10	BENZALCONIO CLORURO/ACIDO TANNICO	UNG.	C				
R02AA15	IODOPOVIDONE	COLL	C				
R03AC02	SALBUTAMOLO	INAL	A				
R03AC04	FENOTEROLO	INAL	A		RR		
R03AC12	SALMETEROLO	INAL	A				
R03AC13	FORMOTEROLO FUMARATO	AER	A		RR		
R03AC18	INDACATEROL	POLV.PER INAL	A				
R03AC19	OLGATEROL	POLV.PER INAL	A				
R03AK06	SALMETEROLO XINAFOATO/FLUTICASONE PROPIONATO	SOL x INAL	A		RR		
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	AER	A		RR		
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	INAL	A				
R03AK08	BECLOMETASONE DIPROPIONATO/FORMOTEROLO FUMARATO	SOL x INAL	A		RR		
R03AK10	VILANTEROL E FLUTICASONE FURATO	POLV.PER INAL	A				LA SCELTA SCELTA NON DEVE PREVEDERE PIU DI DUE P.A. IN RELAZIONE AL RAPPORTO COSTO/EFFICACIA FAVOREVOLE SIA A LIVELLO OSPEDALIERO CHE TERRITORIALE.
R03AK11	FORMOTEROLO E FLUTICASONE	INAL	A				
R03AL02	SALBUTAMOLO SOLFATO/IPRATROPIO BROMURO	AER	A		RR		
R03AL02	SALBUTAMOLO SOLFATO/IPRATROPIO BROMURO	FLC X NEBUL.	A		RR		
R03AL03	UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROLO TRIFENATATO	INAL	A		RR	SI	
R03AL04	INDACATEROLO E GLICOPIRRONIO BROMURO	POLV.PER INAL	A				
R03AL05	BROMURO DI ACLIDINIO/FORMOTEROLO FUMARATO	INAL	A		RRL	SI	
R03AL06	TIOTROPIO/OLODATEROLO	INAL	A		RRL	SI	
R03BA01	BECLOMETASONE	INAL	A				
R03BA02	BUDESONIDE	INAL	A				
R03BA03	FLUNISOLIDE	INAL	A				
R03BA05	FLUTICASONE	INAL	A				
R03BB01	IPRATROPIO BROMURO	INAL	A				
R03BB02	OXITROPIO BROMURO	INAL	A				
R03BB04	TIOTROPIO BROMURO	INAL	A				
R03BB05	ACLIDINIO BROMURO	POLV.PER INAL	A				
R03BB06	GLICOPIRRONIO BROMURO	INAL	A		RR		
R03BB07	UMECLIDINIO BROMURO	CPR	A				SI INERISCE NE PTOR IN ATTESA DI RIVEDERE TUTTA LA CLASSE ATC
R03CB03	ORCIPRENALINA	IM	C				
R03CC02	SALBUTAMOLO	EV,IM,OS	C				
R03DA04	TEOFILLINA	CPS/CPR	A		RR		
R03DA05	AMINOFILLINA	EV	C				
R03DA08	BAMIFILLINA CLORIDRATO	CPR RIV	C		RR		
R03DA11	DOXOFILLINA	EV,OS	A				
R03DC03	MONTELUKAST SODICO	CPR/TAVOLETTE MASTICABILI	A		RR		
R03DX05	OMALIZUMAB	SC	A				
R03DX07	ROFLUMILAST	OS	A		RRL	SI	
R05CB01	ACETILCISTEINA	IM,INAL,OS	C				
R05CB02	BROMEXINA	EV,IM,OS	C				
R05CB03	CARBOCISTEINA	OS	C				
R05CB06	AMBROXOLO CLORIDRATO	FL X INAL.	C				
R05CB13	DORNASE ALFA (DESOSSIRIBONUCLEASI)	INAL	H			SI	
R05DA09	DESTROMETORFANO	OS	C				
R05DB27	LEVODROPROPIZINA	OS	C	31	RR		
R06AB04	CLORFENIRAMINA	IM,OS,SC	C				
R06AD02	PROMETAZINA	IM/OS	A	89	RNR/RR		
R06AE06	OXATOMIDE	OS	A	89	RNR		
R06AE07	CETIRIZINA	OS	A	89	RNR		
R06AX02	CIPRODEPTADINA	OS	C				
R06AX13	LORATADINA	OS	A	89	RR		
R06AX17	KETOTIFENE FUMARATO ACIDO	CPR	A		RR		
R06AX27	DESLOLATADINA	CPR	A	89	RR		
R06AX28	RUPATADINA FUMARATO	CPR	A	89	RR		
R06AX29	BILASTINA	CPR	C		RR		
R07AA02	FOSFOLIPIDI NATURALI	ENDOTRAC	H				
R07AX01	OSSIDO NITRICO	GAS	C				
R07AX02	IVACAFTOR	OS	A		RRL	SI	
R07AX30	LUMACAFTOR/IVACAFTOR	OS	Gnn		RRL		
S01AA11	GENTAMICINA SOLFATO	COLL	C		RR		
S01AA12	TOBRAMICINA	COLL	C		RR		
S01AA13	ACIDO FUSIDICO	COLL	C		RR		
S01AA23	NETILMICINA SOLFATO	COLL	C		RR		
S01AA27	CEFUROXIMA	INIETT	C		RR		ANTIBIOTICO INIETTABILE IN CAMERA ANTERIORE PER LA PREVENZIONE DELL'ENDOFALMITE DOPO INTERVENTO DELLA CATARATTA, RACCOMANDATO DALLE LINEE GUIDA EUROPEE (ESCRS) E ITALIANE (SOI)
S01AA30	CLORAMFENICOLO/COLISTIMETATO						
S01AD03	SODICO/rolitetraciclina	COLL	C		RR		
S01AE03	ACICLOVIR	UNG. OFT	A		RR		
S01AE01	OFLOXACINA	COLL	C		RR		
S01AE02	NORFLOXACINA	COLL	C		RR		
S01AE03	CIPROFLOXACINA	COLL	C		RR		
S01AE05	LEVOFLOXACINA	COLL	C		RR		
S01AX18	IODOPOVIDONE	COLL	C		RNR		
S01BA01	DESAMETASONE	INTRAV	H				riduzione della capacità visiva
S01BA05	TRIAMCINOLONE	INIETT	H				SOLO PER USO DIAGNOSTICO
S01BA05	TRIAMCINOLONE	SCR	H		RR		
S01BA07	FLUOROMETOLONE	COLL	C		RR		
S01BA14	LOTEPREDNOLOLO ETABONATO	COLL	C		RR		
S01BC01	INDOMETACINA	COLL	C		RR		
S01BC03	DICLOFENAC SODICO	COLL	C		RR		
S01BC10	NEPAFENAC	COLL	H				
S01CA01	DESAMETASONE FOSFATO DISODICO/NETILMICINA SOLFATO	COLL	C		RR		
S01CA02	PREDNISOLONE/NEOMICINA	COLL	C		RR		
S01CA05	BETAMETASONE/CLORAMFENICOLO	COLL	C		RR		
S01CB04	BETAMETASONE/NAFAZOLINA/TETRACICLINA	COLL	C		RR		
S01EA03	APRACLONIDINA CLORIDRATO	COLL	A		RR		
S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO	COLL	A		RR		
S01EB01	PILOCARPINA CLORIDRATO	COLL	C		RR		
S01EB09	ACETILCOLINA CLORURO	FL + SOLV	C		OSP		
S01EC01	ACETAZOLAMIDE	CPR	A		RR		
S01EC03	DORZOLAMIDE CLORIDRATO	OFT FL SMI	A		RR		
S01ED01	TIMOLOLO MALEATO	COLL	A		RR		
S01ED02	BETAXOLOLO CLORIDRATO	COLL	A		RR		
S01ED05	CARTEOLOLO CLORIDRATO	COLL	A		RR		
S01ED1	LATANOPROST	COLL	A		RR		
S01ED3	BIMATOPROST	COLL	A		RR		
S01ED5	TAFILUPROST	GTT OPTALMICHE	A		RR		



S01E02	DAPIPRAZOLO CLORIDRATO	COLL	C			RR		
S01FA01	ATROPINA SOLFATO	COLL MONOD	C			RR		
S01FA04	CICLOPENTOLATO CLORIDRATO	COLL	C			RR		
S01FA05	OMATROPINA BROMIDRATO	COLL	C			RR		
S01FA06	TROPICAMIDE	COLL	C			RR		
S01FB03	ISOPAMINA	COLL	C			RR		
S01GA01	BENZALCONIO CLORURO GEL OCULARE	GOCCE	C					
S01HA02	OXIBUPROCAINA CLORIDRATO	flac. Monodose	C			RR		
S01HA07	LIDOCAINA CLORIDRATO	COLL	C			USPL		
S01LA01	VERTEPORFINA	INTRAV	H					
S01LA03	PEGAPTANIS	INIETT	H			RR		
S01LA04	RANBIZUMAB	INTRAV	H					
S01LA05	AFIBERCEPT	EV	H					
S01XA02	RETINOLO (VITAMINA A)	POMATA OFTALMICA	C			RR		
S01XA08	ACETILCISTEINA	TOPIC	C					
S01XA14	EPARINA	TOPIC	C					
S01XA20	LACRIME ARTIFICIALI ED ALTRI PREPARATI INDIFFERENTI	COLL	A	83		RR		
S01XA20	ACIDO IALURONICO SALE SODICO	COLL	C					
S01XA21	Merceptamina	FLC SML	H			OSP		
S01XA22	OCRIPLASMINA	INIETT	H					
S02AA	TOBRAMICINA	GOCCE AURICOLARI	C			RR		
S02AA30	POLIMIXINA B SOLFATO/NEOMICINA SOLFATO/LIDOCAINA C	GTT OTO	C					
S02CA06	TOBRAMICINA/DESAMETASONE	GOCCE AURICOLARI	C			RR		
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	OS	A			RRL	SI	
V03AB01	IPECACUANA	OS	C					
V03AB03	EDETATI	EV	C					
V03AB04	PRALIDOSSIMA	IM	A					
V03AB06	TIOSOLFATO	EV	C					
V03AB14	PROTAMINA	EV	A					
V03AB15	NALOXONE	EV,IM	A					
V03AB17	METILTIONINA CLORURO	EV,IM	C					
V03AB23	ACETILCISTEINA	EV,IM	C					
V03AB25	FLUMAZENIL	EV	H					
V03AB32	GLUTATIONE	EV,IM	C					Uso riservato all'Oncologia
V03AB33	IDROXOCOBALAMINA	FL	C			RR		
V03AB35	SUGAMMADEX	FL SML	H			OSP		
V03AB37	IDARUCIZUMAB	EV	H			OSP		
V03AC01	DEFEROXAMINA	EV,IM,SC	A			RR	SI	
V03AC02	DEFERIPRONE	OS	H					
V03AC03	DEFERASIROX	OS	H			RNRL	SI	Indicazioni come da scheda tecnica
V03AE01	POLISTIRENE SOLFONATO	OS	A					
V03AE01	POLISTIRENE SOLFONATO	RETT	A			RR		Si domanda ai nefrologi l'inserimento del farmaco all'interno di percorsi diagnostici terapeutici in cui vengano valutati gli esiti clinici a fronte dei costi sostenuti
V03AE02	SEVELAMER	OS	A			RR	SI	
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	CPR,OS	A			RR	SI	
V03AE04	CALCIO ACETATO E MAGNESIO CARBONATO	OS	A					Si domanda ai nefrologi l'inserimento del farmaco all'interno di percorsi diagnostici terapeutici in cui vengano valutati gli esiti clinici a fronte dei costi sostenuti
V03AE05	OSSIDROSSIDO SUCROFERRICO	CPR	A			RRL	SI	
V03AF01	MESNA	EV	A				SI	
V03AF02	DEXRAZOXANO	EV	H					
V03AF03	CALCIO FOLINATO	FL EV,IM	A	11		RR	SI	
V03AF03	calcio levofolnato pentaidrato	FL	A	11		RR	SI	
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO	EV,IM,OS	C					
V03AF05	AMIFOSTINA	EV	H					
V03AF07	RASBURICASE	EV	C					
V03AF10	SODIO LEVOFOLINATO Da inserire in gara	OS	H					
V03AF10	DISODIO LEVOFOLINATO	FL	H			OSP		
V03AH01	DIAZOSSIDO	CPS	A			RRL		
V04CA02	GLICOSIO	OS	C					
V04CD05	SOMATORELINA	EV	H					
V04CF01	TUBERCOLINA	INTRADERMICO	C					
V04CH02	INDIGO CARMINE	FL	C			OSP		
V04CJ01	TIROTROPINA	IM	H					
V04CJ01	TIROTROPINA	FL,IM	H			RNRL		
V04CX	ALTRI DIAGNOSTICI	EV,INTRAVESC,OS	C					
V04CX	FLUORESCENZA SODICA	FL,EV	H			OSP		
V04CX	UREA C	MT	H			RNR		
V06D0	AMINOACIDI, COMPRESSE LE ASSOCIAZIONI CON POLIPEPTIDI	OS	H			RRL		
V07AB	SOLVENTI E DILUENTI, COMPRESSE LE SOLUZIONI DETERGENTI	EV	A					
V07AB	SOLVENTI E DILUENTI, COMPRESSE LE SOLUZIONI DETERGENTI	SOL. CONS.ORGANI	C					
V07AC	PRODOTTI AUSILIARI PER LA TRASFUSIONE DEL SANGUE	EV	C					
V07AY	PARAFFINA LIQUIDA	FL	C					
V08AA01	ACIDO DIATRIZOICO	OS,SOL.RETT.	H					
V08AB02	IOEKOLO	FL 100ML	H			OSP		
V08AB04	IOPAMIDOLO	FL 100ML	H					
V08AB05	IOPROMIDE	FL	H			OSP		
V08AB07	Ioversolo	FLC EV 100ML	H			OSP		
V08AB09	IODIXANOLO	IM,SC	H			OSP		
V08AB10	IONEPROLO	FL	H			OSP		
V08AB11	IOBITRIDOLO	FL 100ML	C			OSP		
V08AD01	ESTERI ETILICI DI ACIDI GRASSI IODURATI	INIETT	H					
V08BA01	BARIO SOLFATO CON SOSTANZE SOSPENSIVE	COLON,ESOFAGO,OS	C			OSP		
V08BA01	BARIO SOLFATO CON SOSTANZE SOSPENSIVE	COLON,ESOFAGO,OS	H			OSP		
V08CA01	ACIDO GADOPENTETICO SALE DIMEGLUMINICO	FL EV 20ML	H			OSP		
V08CA02	ACIDO GADOTERICO/GADOLINIO OSSIDO	FL	C			OSP		
V08CA03	GADODIAMIDE	FL EV 10 ML	H			OSP		
V08CA04	GADOTERIDOLO	FL EV 50 ML	H			OSP		
V08CA08	ACIDO GADOBENICO SALE DIMEGLUMINICO	FL EV	H			OSP		
V08CA09	GADOBUTROLO	FL	H			OSP		
V08CA10	ACIDO GADOXETICO DISODIO	SIR	C			OSP		
V08DA01	PERFLUTRENO	IM,SC	H			OSP		
V08DA05	ZILOFO ESAPLORURO	EV	H			OSP		
V09AA01	TECNEZIO-99mTc-ESAMETAZIMA	INIETT	H					
V09AA02	TECNEZIO-99mTc-BICISATO	INIETT	H					
V09AB03	IODIO IOFLUPANO-123I	INIETT	H					
V09BA01	TECNEZIO 99m Tc OXIDRONATO HDP	FL	H					
V09CA02	TECNEZIO 99m Tc SUCCHINICO	SOL. Inett.	H			OSP		
V09CA03	TECNEZIO 99m Tc TIATIDE	SOL. Inett.	C			OSP		
V09DA0	TECNEZIO 99m Tc MEBROFENINA	FL	H					
V09EA02	TECNEZIO 99m Tc TECHNEGAS	POLV.PER INAL	C			OSP		
V09EB01	tecnazio (99mTc) albumina umana	Liofilizzato per somministrazione endovenosa	CN			OSP		



V09FX01	TECNEZIO 99M Tc PERTECNETATO	SOL. Inett.	C		OSP	
V09FX01	Tecnezio-99mTc-pertecnetato	Generatore di radionuclidi	C		OSP	
V09FX02	SODIO IODURO 123I	SOL. Inett. O orale	CN		OSP	
V09FX03	SODIO IODURO 131I	CPS	CN		OSP	
V09GA01	TECNEZIO-99MTC-SESTAMIBI	EV	H			
V09GA02	TECNEZIO-99MTC-TETROFOSMINA	INIETT	H			
V09GA04	TECNEZIO 99m Tc/ALBUMINA UMANA PARTICELLE NANOCOLLOIDALI	SOL. Inett.	H		OSP	
V09GA06	STAGNO PIRFOSFATO/TECNEZIO 99Mtc	SOL. Inett.	H		OSP	
V09GX01	TALLIO CLORURO-201TL	SOL. Inett.	H		OSP	
V09HA03	BESLESOMAB	KIT 2FLC+2FLC	H		OSP	
V09HA04	SULESOMAB	FL	H		OSP	
V09HX01	GALLIO 67 GA CITRATO	SOL. Inett.	H		OSP	
V09IB01	INDIO-111IN-PENTETREOTIDE	EV	H			
V09IX01	123I-IOBENGUANO	INIETT	C			SOLO PER USO DIAGNOSTICO
V09IX04	FLUORO-18F-DESOSSIGLUCOSIO Da inserire in gara	INIETT	H			
V09XA01	IODIO-131I-NORCOLESTEROLO	SOL. Inett.	H		OSP	
V10BX01	STRONZIO-89SR-CLORURO	INIETT	H			
V10BX02	SAMARIO-153SM-LEXIDRONAM	EV	H		OSP	
V10XA01	SODIO IODURO 131I	CPS	CN		OSP	
V10XX02	IBRITUMOMAB TUXETANO (90Y) Da inserire in gara	KIT PER RADIOMARCARRE	H			
V10XX03	RADIO (223RA) DICLORURO	INIETT	H			
X05BX02	PARACALCITOLE	CPS	A			
X05BX02	PARACALCITOLE	SOL. Inett.	A			

