

CODICE ATC AL 5° LIVELLO	DENOMINAZIONE DEL PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO E FORMULAZIONE	VIE DI SOMMINISTRAZIONE	CLASSE DI RIMBORSABILITÀ	NOTA/E AIFA	REGIME DI FORNITURA	MODALITÀ RICHIESTA	LIMITAZIONE PRESCRIVIBILITÀ DA PTO	LIMITAZIONE CANALE DI EROGAZIONI DA PTO	PTOR	LIMITAZIONI PTA ASL NAPOLI 1 CENTRO
A	APPARATO GASTROINTESTINALE										
A01	STOMATOLOGICI										
A01A	STOMATOLOGICI										
A01AB	ANTINFETTIVI PER IL TRATTAMENTO ORALE LOCALE										
A01AB09	MICONAZOLO	2% 80G GEL	OS	C		SOP					
A02	FARMACI PER DISTURBI CORRELATI ALLA SECREZIONE ACIDA										
A02A	ANTIACIDI										
A02AD	ASSOCIAZIONI E COMPLESSI FRA COMPOSTI DI ALLUMINIO,CALCIO E MAGNESIO										
A02AD01	MAGNESIO IDROSSIDO+ALGEDRATO	250 ML SOSPENSIONE	OS	C		OTC					
A02AD01	MAGNESIO IDROSSIDO+ALGEDRATO	CPR	OS	C		OTC					
A02AD02	MAGALDRATO	800 MG /10 ML	OS	A		RR					
A02B	FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'ULCERA PEPTICA E DELLA MALATTIA DA REFLUSSO										
A02BA	ANTAGONISTI DEI RECETTORI H2										
A02BA02	RANITIDINA	300 MG CPR	OS	A		48 RR					PER ULCERA PEPTICA SINDROME DI ZOLLINGER ELLISON, GASTRITI IPERSECRETIVE, MALATTIE DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO
A02BA02	RANITIDINA	50 MG FL	P	A		48 RR					ULCERA PEPTICA SINDROME DI ZOLLINGER ELLISON, GASTRITI IPERSECRETIVE, MALATTIE DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO

A03FA	PROKINETICI										
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	10 MG CPR	OS	C		RR					
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	10 MG FL	P	A		RR					
A04	ANTIEMETICI ED ANTINAUSEA										
A04A	ANTIEMETICI ED ANTINAUSEA										
A04AA	ANTAGONISTI DELLA SEROTONINA (5HT3)										
A04AA01	ONDANSETRON	4 MG FL	P	H		OSP					
A04AA01	ONDANSETRON	4 MG CPR	OS	A		RR					
A04AA01	ONDANSETRON	4 MG CPR ORODISP, 8 MG CPR ORODISP	OS	A		RR		CATEGORIA OMOGENEA			
A04AA02	GRANISETRON	1 MG CPR	OS	A		RR					
A04AA02	GRANISETRON	3 MG/3 ML FL	P	A		RR					
A04AA05	PALONOSETRON	250 MCG SOL INIET	P	H		OSP					
A04AD	ALTRI ANTIEMETICI										
A04AD	TIETILPERAZINA	6,5 MG SUPP	RET	C							
A04AD12	FOSAPREPITANT	150 MG polvere per soluzione endovenosa 1 flacone 10 ml	P	H		OSP					
A05	TERAPIA BILIARE ED EPATICA					RR					

A06AH01	METILNALTREXONE	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P	A	90	RR					
A06AH03	NALOXEGOL	25 MG CPR RIV CON FILM	OS	A	90	RR					
A07	ANTIDIARROICI, ANTINFIAMMATORI ED ANTINFETTIVI INTESTINALI										
A07A	ANTINFETTIVI INTESTINALI										
A07AA	ANTIBIOTICI										
A07AA06	PAROMOMICINA	250 MG CPS	OS	A		RR					
A07AA11	RIFAXIMINA	200 MG CPR/2% 60 ML SOSP	OS	A		RR					
A07AA11	RIFAXIMINA	550 MG	OS	A PHT		RRL86			DPC		
A07BA	PREPARATI A BASE DI CARBONE										
A07BA01	CARBONE ATTIVATO	CPS	OS	C		OTC					
A07DA	ANTIPROPULSIVI										
A07DA03	LOPERAMIDE	2 MG CPR	OS	C		SOP					
A07EA	CORTICOSTEROIDI AD AZIONE LOCALE										
A07EA07	BECLOMETASONE DIPROPIONATO	60 ML CLISMI	RET	A		RR					LIMITAZIONE D'USO NEI SOGGETTI INTOLLERANTI O NON RESPONSIVI AL 5-ASA
A07EC	ACIDO AMINOSALICILICO ED ANALOGHI										
A07EC02	MESALAZINA	4 G CLISMI/SCHIUMA/500 MG SUPP/1 GR SUPP/1,5 GR granulato per sospensione rettale buste	RET	A		RR					

A10AE04	INSULINA GLARGINE	100 UI FLAC/3 ML PENNE/3 ML CARTUCCE	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp con motivazione esclusivamente per la prescrizione dell'originator		DPC	LIMITAZIONE D'USO ALLE CONDIZIONI PREVISTE DALLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PRESCRIZIONE DI CUI ALLA DGRC 3824/03 E SUE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI
A10AE04	INSULINA GLARGINE	300 UI/ML	P	A PHT		RR			DPC	
A10AE05	INSULINA DETEMIR	100 UI/ML PENNE	P	A PHT		RR			DPC	LIMITAZIONE D'USO ALLE CONDIZIONI PREVISTE DALLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PRESCRIZIONE DI CUI ALLA DGRC 3824/03 E SUE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI
A10AE06	INSULINA DEGLUDEC	100 U/ML SOLUZ. INIETT. SOTTOC. PENNE PRERIEMPITE 3 ML	P	A PHT		RRL33	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC	
A10AE54	INSULINA GLARGINE E LIXISENATIDE	100 U/ml + 3,6 mcg/ml soluzione iniettabile uso sc penne preriempite 3 ml. 100 U/ml + 50 mcg/ml soluzione iniettabile uso sc penne preriempite 3 ml.	P	A PHT		RRL33			DD	
A10AE56	INSULINA DEGLUDEC E LIRAAGLUTIDE	100 U/ml + 3,6 mg/ml soluzione iniectt. uso sc penne preriempite	P	A PHT		RRL33			DD	
A10B	IPOGLICEMIZZANTI , ESCLUSE LE INSULINE									
A10BA	BIGUANIDI									
A10BA02	METFORMINA	500 MG CPR, 1000 MG CPR /500, 750, 1000 MG compressa a rilascio modificato	OS	A		RR				
A10BB	SULFONAMIDI, DERIVATI DELL'UREA									
A10BB01	GLIBENCLAMIDE	5 MG CPR	OS	A		RR				
A10BB12	GLIMEPIRIDE	2 MG CPR	OS	A		RR				
A10BD	ASSOCIAZIONI DI ANTIDIABETICI ORALI									
A10BD05	PIOGLITAZONE + METFORMINA	15 MG +850 MG CPR	OS	A PHT		RR			DPC	

A10BD06	PIOGLITAZONE + GLIMEPIRIDE	30 MG + 4 MG CPR	OS	A PHT		RR			DPC		
A10BD07	SITAGLIPTIN/METFORMINA	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	OS	A PHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp	DIABETE MELLITO DI TIPO 2: PT Appropriata prescrivibilità	DPC		
A10BD08	VILDAGLIPTIN/METFORMINA	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	OS	A PHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp	DIABETE MELLITO DI TIPO 2: PT Appropriata prescrivibilità	DPC		
A10BD15	METFORMINA E DAPAGLILOZIN	5 mg + 1000 mg compresse rivestite con film	OS	A PHT		RRL33	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
A10BD15	METFORMINA E DAPAGLILOZIN	5 mg + 850 mg compresse rivestite con film	OS	A PHT		RRL33	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
A10BH	INIBITORI DELLA DIPEPTIDIL PEPTIDASI (DPP-4)										
A10BH01	SITAGLIPTIN	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	OS	A PHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp	DIABETE MELLITO DI TIPO 2: PT Appropriata prescrivibilità	DPC		
A10BH02	VILDAGLIPTIN	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	OS	A PHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp	DIABETE MELLITO DI TIPO 2: PT Appropriata prescrivibilità	DPC		
A10BH03	SAXAGLIPTIN	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	OS	APHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp	DIABETE MELLITO DI TIPO 2: PT Appropriata prescrivibilità	DPC		
A10BH05	LINAGLIPTIN	5 mg compresse rivestite con film	OD	A PHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp	DIABETE MELLITO DI TIPO 2: PT Appropriata prescrivibilità	DPC		
A10BG	TIAZOLIDINEDIONI										
A10BG03	PIOGLITAZONE	15 MG , 30 MG CPR	OS	A PHT		RR			DPC		
A10BX	ALTRI IPOGLICEMIZZANTI , ESCLUSE LE INSULINE										
A10BX02	REPAGLINIDE	0,5 MG CPR, 2 MG CPR	OS	A		RR					LIMITAZIONE D'USO PER I PAZIENTI CHE PRESENTANO IPERGLICEMIA POSTPRANDIALE E/O INSUFFICIENZA RENALE
A10BX04	EXENATIDE	5 mcg /10mcg PENNA	p	A PHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
A10BX07	LIRAGLUTIDE	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	p	A PHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp	DIABETE MELLITO DI TIPO 2: PT Appropriata prescrivibilità	DPC		

A11EA	COMPLESSO VITAMINICO B, NON ASSOCIATO										
A11EA	COMPLESSO VITAMINICO B	2 ML FL	P	C		SOP					
A11GA	ACIDO ASCORBICO (VIT. C), NON ASSOCIATO										
A11GA01	ACIDO ASCORBICO	1G FL	P	C		RR					
A12	INTEGRATORI MINERALI										
A12A	CALCIO										
A12AA	CALCIO										
A12AA04	CALCIO CARBONATO	1000 MG CPR	OS	A		RR					
B	SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI										
B01	ANTITROMBOTICI										
B01A	ANTITROMBOTICI										
B01AA	ANTAGONISTI DELLA VITAMINA K										
B01AA03	WARFARIN	5 MG CPR	OS	A		RR					
B01AB	EPARINICI										
B01AB01	EPARINA SODICA	5000 U.I./ML 5 ML FL	P	A PHT		RR				DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"	

B01AB04	DALTEPARINA	TUTTI I DOSAGGI	P	A PHT	RR			CATEGORIA OMOGENEA PER LE INDICAZIONI COMUNI CON DALTEPARINA , ENOXAPARINA E NADROPARINA, PARNAPARINA	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore" ; Per le indicazioni in L. 648/96 "profilassi el tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (Bridging)", nonchè per l'indicazione nelle liste aggiuntive oncologiche "Utilizzo nella profilassi delle trombosi venose profonde in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (KHORANA>3)" il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.		
B01AB05	ENOXAPARINA	TUTTI I DOSAGGI AD ECCEZIONE DI ENOXAPARINA 30.000 UI	P	A PHT	RR			CATEGORIA OMOGENEA PER LE INDICAZIONI COMUNI CON DALTEPARINA , ENOXAPARINA E NADROPARINA, PARNAPARINA	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore" ; Per le indicazioni in L. 648/96 "profilassi el tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (Bridging)", nonchè per l'indicazione nelle liste aggiuntive oncologiche "Utilizzo nella profilassi delle trombosi venose profonde in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (KHORANA>3)" il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.		TRATTAMENTO DELL'ANGINA INSTABILE E DELL'INFARTO MIocardico NON Q IN ASSOCIAZIONE CON ACIDO ACETILSALICILICO; NELLA PROFILASSI DELLE TROMBOSI VENOSE PROFONDE NEI PZ NON CHIRURGICI COSTRETTI A LETTO E A RISCHIO DI TVP; NEL TRATTAMENTO DELLE TROMBOSI VENOSE PROFONDE CON EMBOLIA POLMONARE

B01AB06	NADROPARINA	TUTTI I DOSAGGI	P	A PHT		RR		CATEGORIA OMOGENEA PER LE INDICAZIONI COMUNI CON DALTEPARINA , ENOXAPARINA E NADROPARINA, PARNAPARINA	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore" ; Per le indicazioni in L. 648/96 "profilassi el tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (Bridging)", nonchè per l'indicazione nelle liste aggiuntive oncologiche "Utilizzo nella profilassi delle trombosi venose profonde in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (KHORANA>3)" il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.		
B01AB07	PARNAPARINA	TUTTI I DOSAGGI	P	A PHT		RR		CATEGORIA OMOGENEA PER LE INDICAZIONI COMUNI CON DALTEPARINA , ENOXAPARINA E NADROPARINA, PARNAPARINA	DPC solo l'indicazione: "profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore" ; Per le indicazioni in L. 648/96 "profilassi el tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (Bridging)", nonchè per l'indicazione nelle liste aggiuntive oncologiche "Utilizzo nella profilassi delle trombosi venose profonde in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (KHORANA>3)" il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.		

B01AB05	ENOXAPARINA	30.000 UI ANTI-XA FLAC MULTIDOSE	P	H		OSP					LIMITATAMENTE AL TRATTAMENTO DELL'INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO CON SOVRALIVELLAMENTO DEL SEGMENTO ST, INCLUSI PAZIENTI IN TERAPIA MEDICA O DA SOTTOPORRE A SUCCESSIVO INTERVENTO CORONARICO PERCUTANEO.
B01AC	ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI, ESCLUSA L'EPARINA										
B01AC04	CLOPIDOGREL	75 MG CPR	OS	A PHT		RR			DPC		LIMITAZIONE D'USO: INTOLLERANZA ALL'ASA O ALLA TICLOPIDINA; TERAPIA PRECOCE DELL'INFARTO MIOCARDIO NON Q E DELL'ANGINA INSTABILE; TERAPIA PREVENTIVA DEGLI EVENTI CARDIOVASCOLARI MAGGIORI NEI PAZIENTI AD ALTO RISCHIO PER GRAVI MALATTIE ARTERIOSCLEROTICHE, PREGRESSO IM O PREGRESSO STROKE.
B01AC04	CLOPIDOGREL	300 MG CPR RIV	OS	H		OSP					
B01AC05	TICLOPIDINA	250 MG CONF/CPR	OS	A		RNR					
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO	100 MG CPR	OS	A		RR					
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO+MAGNESIO IDROSSIDO+ALGELDRA TO	300 MG CPR	OS	A		RR					
B01AC07	DIPIRIDAMOLO	10 MG FL	P	C		OSP					
B01AC10	INDOBUFENE	200 MG cpr	OS	C		RR					
B01AC11	ILOPROST	0,05 MG /0,5 ML FL EV	P	C		OSP				Da utilizzare in ambito di protocolli terapeutici	
B01AC11	ILOPROST	0,100 MG FL	INAL	A PHT		RRL19			DD	Da utilizzare in ambito di protocolli terapeutici	
B01AC13	ABCIXIMAB	10 MG 5 ML FL	P	H		OSP				Da utilizzare in ambito di protocolli terapeutici	
B01AC16	EPTIFIBATIDE	100 ML FL/10 ML FL	P	H		OSP				Da utilizzare in ambito di protocolli terapeutici	

B01AC17	TIROFIBAN	50 ML FL	P	H		OSP				Da utilizzare in ambito di protocolli terapeutici	
B01AC22	PRASUGREL	TUTTI I DOSAGGI	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
B01AC24	TICAGRELOR	90 MG, 60 MG CPR RIV	OS	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
B01AD	ENZIMI										
B01AD02	ALTEPLASI	50 MG FL	P	H		OSP					
B01AD04	UROCHINASI	25.000 UI FL/500.000 UI FL/1.000.000 UI FL	P	H		OSP					
B01AD11	TENECTEPLASE	10000 U/10 ML FL	P	H		OSP				Solo su richiesta motivata	
B01AE	INIBITORI DIRETTI DELLA TROMBINA										
B01AE03	ARGATROBAN	100 MG/ML	P	H		OSP		Anticoagulant DPR Appropriatezza Prescrittiva			
B01AE06	BIVALIRUDINA	250 MG POLV	P	H		OSP				Da utilizzare solo per le indicazioni da AIC	
B01AE07	DABIGATRAN	75 MG CPS	OS	A PHT		RRL47	Modello unico di prescrizione Sani.arp	Trombosi venosa profonda (TVP)- Embolia polmonare (EP) ; Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV) PT Appropriatezza prescrittiva	DPC	FARMACO SOTTOPOSTO A MONITORAGGIO AIFA. DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	LIMITATAMENTE A PAZIENTI SELEZIONATI NEI QUALI SI RITENGA DI NON POTER UTILIZZARE COME FARMACI DI PRIMA SCELTA LE EBPM O FONDAPARINUX

B01AE07	DABIGATRAN	110 MG CPS	OS	A PHT		RRL45	Modello unico di prescrizione Sani.arp	Arthroplasty, Replacement Venous Thromboembolism PT Appropriata prescrivita	DPC	FARMACO SOTTOPOSTO A MONITORAGGIO AIFA. DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	LIMITATAMENTE A PAZIENTI SELEZIONATI NEI QUALI SI RITENGA DI NON POTER UTILIZZARE COME FARMACI DI PRIMA SCELTA LE EBPM O FONDAPARINUX . ALLARGAMENTO INDICAZIONI FORMULAZIONE DA 110 MG PREVENZIONE DI ICTUS E EMBOLIA SISTEMICA IN PAZIENTI ADULTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE NON VALVOLARE CON UNO O PIU' DEI SEGUENTI FATTORI DI RISCHIO: • PRECEDENTE ICTUS, ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO O EMBOLIA SISTEMICA (ES) • FRAZIONE DI EIEZIONE DEL VENTRICOLO SINISTRO < 40 % • FRAZIONE DI EIEZIONE DEL VENTRICOLO SINISTRO < 40 % • INSUFFICIENZA CARDIACA SINTOMATICA, ≥ CLASSE 2 DELLA CLASSIFICAZIONE DELLA NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA) • ETÀ ≥ 75 ANNI • ETÀ ≥ 65 ANNI ASSOCIATA CON UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI: DIABETE MELLITO, CORONAROPATIA O IPERTENSIONE
B01AE07	DABIGATRAN	150 MG	OS	A PHT		RRL46	PT AIFA Modello unico di prescrizione	Arthroplasty, Replacement Venous Thromboembolism PT Appropriata prescrivita	DPC	FARMACO SOTTOPOSTO A MONITORAGGIO AIFA. DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	NEL RISPETTO DELLE INDICAZIONI TERAPEUTICHE E DELLE RACCOMANDAZIONI SULL'UTILIZZO EVINTE DAL "DOCUMENTO SULL'UTILIZZO DI DABIGATRAN " SOTTOSCRITTO DALLA SOCIETÀ DI EMATOLOGIA E DALLA SOCIETÀ DI EMOSTATSI E TROMBOSI
B01AF	INIBITORI DIRETTI DEL FATTORE XA										
B01AF01	RIVAROXABAN	10 MG CPR	OS	A PHT		RRL05	Modello unico di prescrizione Sani.arp	Trombosi venosa profonda (TVP)- Embolia polmonare (EP) Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV) PT Appropriata prescrivita;	DPC	FARMACO SOTTOPOSTO A MONITORAGGIO AIFA. DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	LIMITATAMENTE A PAZIENTI SELEZIONATI NEI QUALI SI RITENGA DI NON POTER UTILIZZARE COME FARMACI DI PRIMA SCELTA LE EBPM O FONDAPARINUX
B01AF01	RIVAROXABAN	15 MG CPR; 20 MG CPR	OS	A PHT		RRL69	Modello unico di prescrizione Sani.arp	Trombosi venosa profonda (TVP)- Embolia polmonare (EP) Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV) PT Appropriata prescrivita;	DPC	FARMACO SOTTOPOSTO A MONITORAGGIO AIFA. DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	NEL RISPETTO DELLE INDICAZIONI TERAPEUTICHE E DELLE RACCOMANDAZIONI SULL'UTILIZZO EVINTE DAL "DOCUMENTO SULL'UTILIZZO DI DABIGATRAN " SOTTOSCRITTO DALLA SOCIETÀ DI EMATOLOGIA E DALLA SOCIETÀ DI EMOSTATSI E TROMBOSI
B01AF02	APIXABAN	2,5 MG, 5 MG	OS	A PHT		RRL44	Modello unico di prescrizione Sani.arp	Trombosi venosa profonda (TVP)- Embolia polmonare (EP) Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV) PT Appropriata prescrivita;	DPC		
B01AF03	EDOXABAN	15 MG, 30 MG, 60 MG CPR	OS	A PHT		RRL36	Modello unico di prescrizione Sani.arp	trombosi venosa profonda (tvp) - Embolia polmonare (EP) PT Appropriata prescrivita . Fibrillazione atriale non valvolare (FANV) PT Appropriata prescrivita	DPC		

B01AX	ALTRI ANTITROMBOTICI										
B01AX04	DERMATAN SOLFATO	100 MG FL, 300 MG FL	P	H		OSP				SOLO NEI CASI DI PREVENZIONE E TERAPIA DI TROMBOSI VENOSA PROFONDA CON TROMBOCITOPENIA EPARINO-INDOTTA	
B01AX05	FONDAPARINUX SODICO	2,5 MG/0,5 ML FL PRERIEMPITE/7,5 MG 0,6 ML SIR SC	P	A PHT		RR			DPC PER TUTTE LE INDICAZIONI		
B02	ANTIEMORRAGICI										
B02A	ANTIFIBRINOLITICI										
B02AA	AMINOACIDI										
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO	500 MG FL	P	A		RR					
B02AB	INIBITORI DELLE PROTEASI										
B02AB	GABEXATO	100 MG FL	P	H		OSP					
B02B	VITAMINA K ED ALTRI EMOSTATICI										
B02BA	VITAMINA K										
B02BA01	FITOMENADIONE	10 MG FL	P	A		RR					
B02BB	FIBRINOGENO										
B02BB01	FIBRINOGENO UMANO	1 G FLAC	P	C		RR					
B02BC	EMOSTATICI LOCALI										
B02BC	PROTEINA COAGULABILE UMANA / TROMBINA UNAMA / CALCIO CLORURO	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	LOC	H		OSP					

B02BC30	FIBRINOGENO E TROMBINA UMANA	SPUGNA MEDICATA		C		OSP					LIMITATAMENTE ALLA CHIRURGIA DEI PARENCHIMI, ALLA CHIRURGIA D'URGENZA E ALLA NEUROCHIRURGIA
B02BC30	FIBRINOGENO E TROMBINA UMANA	matrice sigillante 4,8 cm x 4,8 cm		C		OSP					
B02BD	FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE										
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	1000 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	500 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD02	MOROCTOCOG ALFA	250 UI, 500 UI, 1.000 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DNA RICOMBINANTE	500 UI FL, 1000 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD02	SIMOCTOG ALFA	TUTTI I DOSAGGI /polvere e solvente per soluzione iniett. uso ev 1 flaconcino	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD02	OCTOCOG ALFA	250,500,1000,2000 E 3000 MG	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE LONOCOTOCOG/ALFA	TUTTI I DOSAGGI	P	APHT		RRL68	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD03	COMPLESSO PROTROMBINICO	500 UI FL	P	H		OSP					
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE LIOFILIZZATO	200 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE LIOFILIZZATO	500 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE EFTRENONACOG/ALFA	1000 UI, 2000 UI, 250 UI, 3000 UI, 500 UI POLVERE E SOLVENTE	P	A PHT		RRL68	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD04	ALBUTREPENONACOG ALFA	250 UI, 500 UI, 1000 UI E 2000 UI	P	A PHT		RRL93	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	600 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		

B02BD06	FATTORE VIII UMANO LIOFILIZZATO CON VWF	1000 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD06	FATTORE VIII UMANO LIOFILIZZATO CON VWF	500 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02BD08	EPTACOG ALFA (ATTIVATO)	1 MG, 2 MG, 5 MG, 8 MG POLVERE	P	H		RNRLN			DD		
B02BD09	NONACOG	250 UI, 500 UI, 1000 UI FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
B02DB14	SUSOCTOCOG	500 MG FL	P	H		OSP					
B02BX	ALTRI EMOSTATICI PER USO SISTEMICO										
B02BX04	ROMIPLOSTIM	250 MCG POLV + SOLV, 500 MCG POLV +SOLV	P	H		RR		Porpora trombocitopenica autoimmune (idiopatica) cronica (ITP)REGISTRO Appropriatezza prescrittiva			
B03	FARMACI ANTIANEMICI										
B03A	PREPARATI A BASE DI FERRO										
B03AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI										
B03AB	SODIO FERRIGLUCONATO+SODIO GLUCONATO	62,5 MG/5ML FL	P	H		RR					
B03AC	FERRO, PREPARATI PARENTERALI										
B03AC01	FERRO CARBOSSIMALTOSIO	50 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE PER INFUSIONE FLACONCINO 10 ML/2 ML	P	H		OSP					
B03B	VITAMINA B12 ED ACIDO FOLICO										
B03BA	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA E DERIVATI										
B03BA01	CIANOCOBALAMINA	5000 MCG FL	P	C		RR					

B03BA01	CIANOCOBALAMINA	GTT	OS	A		RR					
B03BB	ACIDO FOLICO E DERIVATI										
B03BB01	ACIDO FOLICO	15 MG FL	P	A		RR					
B03BB01	ACIDO FOLICO	5 MG CPR	OS	A		RR					
B03X	ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI										
B03XA	ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI										
B03XA	METOSSIPOLIETILENGLICOLEPOETINA BETA	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P	A PHT		RNRL	Modello unico di prescrizione. Sani.arp			DPC SOLO IN CASO DI TRATTAMENTO DELL'ANEMIA SINTOMATICA INDOTTA DA CHEMIOTERAPIA IN PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE E	
B03XA01	EPOETINA ALFA	TUTTI I DOSAGGI SIR PRERIEMPITA	P	A PHT		RNRL1	Modello unico di prescrizione. Sani.arp			Per le indicazioni riportate nelle liste aggiuntive e per le indicazioni riportate nelle liste aggiuntive ONCOEMATOLOGIA e per le "Sindromi mielodisplastiche" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96 deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali della ASL. DPC SOLO IN CASO DI TRATTAMENTO DELL'ANEMIA SINTOMATICA INDOTTA DA CHEMIOTERAPIA IN PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE E TRATTAMENTO PREDIALITICO (l' dove previsto in scheda tecnica)	
B03XA01	EPOETINA BETA	TUTTI I DOSAGGI SIR PRERIEMPITA	P	A PHT		RNRL	Modello unico di prescrizione. Sani.arp			Per le indicazioni riportate nelle liste aggiuntive e per le indicazioni riportate nelle liste aggiuntive ONCOEMATOLOGIA e per le "Sindromi mielodisplastiche" il farmaco, ai sensi della Legge 648/96 deve essere erogato esclusivamente dalle	

B03XA02	DARBEPOETINA ALFA	TUTTI I DOSAGGI SIR PRERIEMPITA	P	A PHT		RRNL	Modello unico di prescrizione. Sani.arp		DPC SOLO IN CASO DI TRATTAMENTO DELL'ANEMIA SINTOMATICA INDOTTA DA CHEMIOTERAPIA IN PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE E TRATTAMENTO PREDIALITICO (il dove previsto in scheda tecnica)		
B05	SUCCEDANEI DEL SANGUE E SOLUZIONI PERFUSIONALI										
B05A	SANGUE E PRODOTTI CORRELATI										
B05AA	SUCCEDANEI DEL SANGUE E FRAZIONI PROTEICHE PLASMATICHE										
B05AA01	ALBUMINA UMANA	20% 100 ML FLAC	P	A		15 RR					RMP
B05AA05	DESTRANO	40% 500 ML FLAC	P	C			OSP				
B05AA07	AMIDO IDROSSIETILICO	500 ML SACCHE	P	C			OSP				
B05B	SOLUZIONI ENDOVENA										
B05BA	SOLUZIONI NUTRIZIONALI PARENTERALI										
B05BA01	SOLUZIONI DI POLIAMINOACIDI ESSENZIALI PER NEFROLOGIA	5,4% 250 ML FLAC	P	C			RR				
B05BA01	SOLUZIONI DI POLIAMINOACIDI PER NEFROLOGIA	5,4% 250 ML FLAC	P	C			RR				
B05BA01	SOLUZIONI DI POLIAMINOACIDI	500 ML 5% EV FLAC	P	C			RR				
B05BA01	SOLUZIONI DI POLIAMINOACIDI	7,5 % 500 ML FLAC	P	C			RR				
B05BA02	EMULSIONI LIPIDICHE CON FOSFOLIPIDI DI UOVO	20% 500 ML FLAC	P	C			RRNL8				

B05BA02	EMULSIONI LIPIDICHE CON FOSFOLIPIDI DI UOVO	20% 250 ML FLAC	P	C		RNRL8					
B05BA02	OLIO DI SOIA+LECITINA D'UOVO	20% 500 ML FLAC	P	C		OSP					
B05BA02	OLIO DI SOIA+LECITINA D'UOVO	10% 500 ML FLAC	P	C		OSP					
B05BA02	OLIO DI SOIA+LECITINA D'UOVO	10% 100 ML FALC	P	C		OSP					
B05BA03	GLUCOSIO 10%	100 ML FLAC	P	C		OSP					
B05BA04	PROTEINE IDROLISATE	500 ML 10% FLAC	P	C		RR					
B05BA10	POLIAMINOACIDI +GLUCOSIO MONOIDRATO	1000 ML SACCHE BINARIE	P	C		RNRL8					
B05BA10	POLIAMINOACIDI +SALI	8,5% 500 ML FLAC	P								
B05BA10	OLIO DI SOIA+POLIAMIN.+ELET TROLITI+GLUCOSIO MONOIDRATO	TUTTI I DOSAGGI SACCHE	P	C		RNRL8					
B05BB	SOLUZIONI CHE INFLUENZANO L'EQUILIBRIO ELETTROLITICO										
B05BB02	SOLUZIONE ELETTROLITICA EQUILIBRATA	2000 ML SACCA	P	C		RR					
B05X	SOLUZIONI ENDOVENA ADDITIVE										
B05XA	SOLUZIONI ELETTROLITICHE										
B05XA	POTASSIO ASPARTATO	1 MEQ/ML FL	P	C		RR					DA UTILIZZARE SECONDO LE RACCOMANDAZIONI SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO - KCL- ED ALTRE SOLUZIONI CONCENTRATE CONTENENTI POTASSIO * DEL MINISTERO DELLA SALUTE RAC. N. 1, MARZO 2008

B05XA	POTASSIO ASPARTATO	3 MEQ/ML FL	P	C		OSP				DA UTILIZZARE SECONDO LE RACCOMANDAZIONI SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO - KCL- ED ALTRE SOLUZIONI CONCENTRATE CONTENENTI POTASSIO * DEL MINISTERO DELLA SALUTE RAC. N. 1, MARZO 2008	
B05XB02	ALANILGLUTAMINA	100 ML, 50 ML	P	C OSP		OSP				DA UTILIZZARE SOLO NELLE STRUTTURE ABILITATE ALL'ALLESTIMENTO DI PREPARAZIONI PER NUTRIZIONE PARENTERALE	
B06	ALTRI AGENTI EMATOLOGICI										
B06A	ALTRI AGENTI EMATOLOGICI										
B06AA	ENZIMI										
B06AC	FARMACI UTILIZZATI NELL'ANGIOEDEMA EREDITARIO										
B06AC02	ICATIBANT	30 MG 3 ML SIR	P	H		RR				DA UTILIZZARE ED EROGARE SOLO IN STRUTTURA PUBBLICA	
C	C SISTEMA CARDIOVASCOLARE										
C01	TERAPIA CARDIACA										
C01A	GLICOSIDI CARDIACI										
C01AA	GLICOSIDI DIGITALICI										
C01AA05	DIGOSSINA	0,125 MG CPR	OS	A		RR					
C01AA05	DIGOSSINA	0,5 MG FL	P	A		RR					
C01AA05	DIGOSSINA	0,05 MG/ML 60 ML	OS	A		RR					
C01AA05	DIGOSSINA	0,250 MG	OS	A		RR					

C01B	ANTIARITMICI, CLASSE I E III										
C01BA	ANTIARITMICI, CLASSE IA										
C01BA	DIIDROCHINDINA	150 MG	OS	A		RR					
C01BC	ANTIARITMICI, CLASSE IC										
C01BC03	PROPAPENONE CLORIDRATO	150 MG, 300 MG	OS	A		RR					
C01BC03	PROPAPENONE	20 ML 70 MG	P	A		RR					
C01BC04	FLECAINIDE	150 MG,	P	H		OSP					
C01BC04	FLECAINIDE	100 MG	OS	A		RR					
C01BD	ANTIARITMICI, CLASSE III										
C01BD01	AMIODARONE	150 MG 3 ML	P	H		OSP					
C01BD01	AMIODARONE	200 MG	OS	A		RR					
C01BD07	DRONEDARONE	400 MG	OS	A PHT		RRL30	Modello unico di PRESCRIZIONE. Sani.arp		DPC		
C01C	STIMOLANTI CARDIACI, ESCLUSI I GLICOSIDI CARDIACI										
C01CA	ADRENERGICI E DOPAMINERGICI										
C01CA04	DOPAMINA	5 ML 200 mg	P	H		OSP					

C01CA07	DOBUTAMINA CLORIDRATO	250 MG	P	H		OSP					
C01CA17	MIDODRINA	5 MG 2 ML	P	C		RR					
C01CA19	FENOLDOPAM	20MG/2 ML	P	H		OSP				Solo nel trattamento di terapie di emergenza dell'ipertensione che richiedono la via endovenosa	LIMITAZIONE D'USO NELLE UU. OO. DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA PER LA PROTEZIONE D'ORGANO, IN PARTICOLARE QUELLO RENALE
C01CE	INIBITORI DELLA FOSFODIESTERASI										
C01CE03	ENOXIMONE	20 ML 100 MG	P	H		OSP					
C01CX	ALTRI STIMOLANTI CARDIACI										
C01CX08	LEVOSIMENDAN	2,5 MG/ML 5 ML	P	C		OSP					AI SOGGETTI CON GRAVE INSUFFICIENZA CARDIACA DEGENTI PRESSO STRUTTURE IN GRADO DI GARANTIRNE IL MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI, DELL'ECG, DELLA PVC E, OVE INDICATO, DELLE PRESSIONI POLMONARI.
C01D	VASODILATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE										
C01DA	NITRATI ORGANICI										
C01DA02	NITROGLICERINA	10 MG 20 CM	TD	A		RR					
C01DA02	NITROGLICERINA	15 MG	TD	A		RR					
C01DA02	NITROGLICERINA	1,5 ML 5 MG	P	H		OSP					
C01DA02	NITROGLICERINA	0,3 MG	OS	A		RR					
C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	10 MG	OS	C		RR					

C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	40 MG	OS	A		RR					
C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	5 MG SUBL	SL	A		RR					
C01DA14	ISOSORBIDE MONONITRATO	20 MG	OS	C		RR					
C01DA14	ISOSORBIDE MONONITRATO	40 MG	OS	A		RR					
C01DA14	ISOSORBIDE MONONITRATO	50 MG	OS	C		RR					
C01EA	PROSTAGLANDINE										
C01EA01	ALPROSTADIL ALFA CICLODESTRINA	60 microgrammi polvere per soluzione per infusione ev o endoarteriosa fiala	P	H		OSP					
C01EB	ALTRI PREPARATI CARDIACI										
C01EB10	ADENOSINA	30 MG/6 MG	P	C		OSP					
C01EB17	IVABRADINA	TUTTI I DOSAGGI	OS	A PHT		RR		DPC		Da utilizzare solo per le indicazioni da AIC	
C01EB18	RANOLAZINA	375 mg - 500 mg - 750 mg compresse a rilascio prolungato	OS	A PHT		RR		DPC			
C02	ANTIPERTENSIVI										
C02A	SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE CENTRALE										
C02AB	METILDOPA										
C02AB01	METILDOPA	250 MG	OS	C		RR					SOLO PER SITUAZIONI PARTICOLARI QUALI LA GESTOSI
C02AB01	METILDOPA	500 MG	OS	A		RR					SOLO PER SITUAZIONI PARTICOLARI QUALI LA GESTOSI

C02AC	AGONISTI DEI RECETTORI DELL'IMIDAZOLINA										
C02AC01	CLONIDINA	2,5 MG, 5MG	TD	A		RR					
C02AC01	CLONIDINA	0,150 MG	P	H		OSP					
C02C	SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA										
C02CA	BLOCCANTI DEI RECETTORI ALFA-ADRENERGICI										
C02CA04	DOXAZOSIN	2 MG, 4 MG	OS	A		RR					USO LIMITATO AI PAZIENTI CON IPERTENSIONE ARTERIOSA SEVERA RESISTENTE AD ALTRI TRATTAMENTI
C02CA06	URAPIDIL	50 MG	P	H		OSP					SOLO NELLE EMERGENZE IPERTENSIVE
C02D	SOSTANZE AD AZIONE SULLA MUSCOLATURA LISCIA ARTERIOLARE										
C02DD	DERIVATI NITROFERRICIANURICI										
C02K	ALTRI ANTIIPERTENSIVI										
C02KX	ALTRI ANTIIPERTENSIVI										
C02KX01	BOSENTAN	62,5 MG, 125 MG	OS	A PHT		RRL19	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
C03	DIURETICI										
C03A	DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI										
C03AA	TIAZIDI, NON ASSOCIATE										
C03AA03	IDROCLOROTIAZIDE	25 MG	OS	A		RR					

C03B	DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, ESCLUSE LE TIAZIDI										
C03BA	SULFONAMIDI, NON ASSOCIATE										
C03BA11	INDAPAMIDE	2,5 MG	OS	A		RR					
C03C	DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE										
C03CA	SULFONAMIDI, NON ASSOCIATE										
C03CA01	FUROSEMIDE	500 MG, 25 MG	OS	A		RR					
C03CA01	FUROSEMIDE	20 MG/250MG	P	A		RR					
C03CC	DERIVATI DELL'ACIDO ARILLOSSIACETICO										
C03CC01	ACIDO ETACRINICO	50 MG	OS	C		RR					
C03D	FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO										
C03DA	ANTAGONISTI DELL'ALDOSTERONE										
C03DA01	SPIRONOLATTONE	100 MG, 25 MG	OS	A		RR					
C03DA02	CANRENOATO DI POTASSIO	100 MG	OS	A		RR		CATEGORIA OMOGENEA CON CANRENONE 100 MG			
C03DA02	CANRENOATO DI POTASSIO	200 MG IV	P	H		OSP					
C03DA02	CANRENOATO DI POTASSIO	25 MG	OS	A		RR					
C03DA03	CANRENONE	100 MG/50 MG	OS	A		RR		CATEGORIA OMOGENEA CON CANRENOATO DI POTASSIO 100 MG			

C03X	ALTRI DIURETICI										
C03XA	ANTAGONISTI DELLA VASOPRESSINA										
C03XA01	TOLVAPTAN	15 MG, 30 MG	OS	H		RNRL14		Sindrome di inappropriata secrezione di ormone antidiuretico (SIADH) REGISTRO Appropriattezza prescrittiva		TRATTAMENTO DEI PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA IPONATRIEMIA SECONDARIA A SINDROME DA INAPPROPRIATA SECREZIONE DI ORMONE ANTIDIURETICO (SIADH)	
C03XA01	TOLVAPTAN	15 MG + 45 MG, 15 MG, 30 MG+ 60 MG, 30 MG+90 MG, 30 MG COMPRESSE	OS	A PHT		NRL5	Modello unico di prescrizione Sani.arp	Polycystic Kidney, autosomal Dominat REGISTRO Appropriattezza prescrittiva	DD		
C04A	VASODILATORI PERIFERICI										
C04AD	DERIVATI PURINICI										
C04AD03	PENTOXIFILLINA	100 MG	P	C		RR					
C04AD03	PENTOXIFILLINA	400 MG	OS	C		RR					
C05	VASOPROTETTORI										
C05A	ANTIEMORROIDALI PER USO TOPICO										
C05AA	PRODOTTI A BASE DI CORTICOSTEROIDI										
C05AA01	IDROCORTISONE+ESCU LOSIDE+AMILOCAINA+B ENZOCAINA+BENZALCO NIO CL	20 G	LOC	C		OTC					
C05B	TERAPIA ANTIVARICOSA										
C05BB	SOSTANZE SCLEROSANTI PER INIEZIONI LOCALI										
C05BB02	LAUROMACROGLOLO 400	1% 2 ML, 2% 2 ML	P	C		RR					

C08CA	DERIVATI DIDROPIRIDINICI										
C08CA01	AMLODIPINA	10 MG	OS	A		RR					
C08CA05	NIFEDIPINA	10 MG, 60 MG, 20 MG, 30 MG; 2% 30 ML	OS	A		RR					
C08CA06	NIMODIPINA	4% 25 ML	OS	C		RR				DA UTILIZZARE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI TERAPEUTICI PER L'EMORRAGIA SUBARACNOIDEA	
C08CA06	NIMODIPINA	10 MG 50 ML	P	H		OSP				DA UTILIZZARE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI TERAPEUTICI PER L'EMORRAGIA SUBARACNOIDEA	
C08CA06	NIMODIPINA	30 MG	OS	C		RR				DA UTILIZZARE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI TERAPEUTICI PER L'EMORRAGIA SUBARACNOIDEA	
C08CA13	LERCANIDIPINA	10 MG/20 MG	OS	A		RR				ogni azienda può scegliere un altro derivato diidropiridinico in preparazione orale secondo le proprie esigenze oltre a quelli sottoindicati	DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE NELL'USO CRONICO DOMICILIARE NEI PAZIENTI CON: - PARTICOLARE SUSCETTIBILITÀ AGLI ALTRI DIDROPIRIDINICI; - INTOLLERANTI AI DIDROPIRIDINICI CHE HANNO PATOLOGIE VENOSE MAGGIORI CON EDEMI DECLIVI CON ALTRI DIDROPIRIDINICI;
C08D	CALCIOANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO										
C08DA	DERIVATI FENILALCHILAMINICI										
C08DA01	VERAPAMIL	5 MG	P	A		RR					
C08DA01	VERAPAMIL	80 MG, 120 MG, 240 MG	OS	A		RR					
C08DB	DERIVATI BENZOTIAZEPINICI										
C08DB01	DILTIAZEM	120 MG, 300 MG, 60 MG	OS	A		RR					
C08DB01	DILTIAZEM	50 MG	P	A		RR					

D03A	CICATRIZZANTI										
D03AX	ALTRI CICATRIZZANTI										
D03AX05	ACIDO IALURONICO SALE SODICO	tutte le formulazioni	LOC	C		OTC/SOP					
D03B	ENZIMI										
D03BA52	COLLAGENASI	30 G	LOC	C		SOP					
D06	ANTIBIOTICI E CHEMIOTERAPICI PER USO DERMATOLOGICO										
D06A	ANTIBIOTICI PER USO TOPICO										
D06AX	ALTRI ANTIBIOTICI PER USO TOPICO										
D06AX07	GENTAMICINA	0,1% 30 G	LOC	C		RR					
D06BA	SULFONAMIDI										
D06BA01	SULFADIAZINA ARGENTICA	1% TUTTE LE FORMULAZIONI	LOC	C		SOP					
D06BA01	SULFADIAZINA ARGENTICA	1% 1% crema vasetto 600 g; 1% crema tubo 180 g	LOC	H		OSP					
D07	CORTICOSTEROIDI, PREPARATI DERMATOLOGICI										
D07A	CORTICOSTEROIDI, NON ASSOCIATI										
D07AC	CORTICOSTEROIDI, ATTIVI (GRUPPO III)										
D07AC01	BETAMETASONE	0,05%	LOC	C		RR					

D07B	CORTICOSTEROIDI, ASSOCIAZIONI CON ANTISETTICI										
D07BC	CORTICOSTEROIDI ATTIVI, ASSOCIAZIONI CON ANTISETTICI										
D07BC01	BETAMETASONE + CLOROSSINA	TUTTI I DOSAGGI	LOC	C		RR					
D07C	CORTICOSTEROIDI, ASSOCIAZIONI CON ANTIBIOTICI										
D07CC	CORTICOSTEROIDI ATTIVI, ASSOCIAZIONI CON ANTIBIOTICI										
D07CC01	BETAMETASONE+GENTAMICINA	0,1+ 0,1%	LOC	C		RR					
D07X	CORTICOSTEROIDI, ALTRE ASSOCIAZIONI										
D07XC	CORTICOSTEROIDI ATTIVI, ALTRE ASSOCIAZIONI										
D07XC01	BETAMETASONE + ACIDO SALICILICO	0,05 + 3%	LOC	C		RR					
D11	ALTRI PREPARATI DERMATOLOGICI										
D11A	ALTRI PREPARATI DERMATOLOGICI										
D11AH	AGENTI PER DERMATITI ATOPICHE ESCLUSI I CORTICOSTEROIDI										
D11AH04	ALITRETINOINA	10 MG	OS	H		RNRL		ECZEMA CRONICO:REGISTRO Appropriatezza prescrittiva	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI E UNIVERSITARI DI DERMATOLOGIA CON SERVIZI DI DERMATOLOGIA ALLERGOLOGICA SECONDO DETERMINA AIFA G.U. N. 88 DEL 13/05/2010 INDIVIDUATI DALLA REGIONE	LIMITATAMENTE AL TRATTAMENTO DELL'ECZEMA CRONICO SEVERO ALLE MANI RESISTENTE AL TRATTAMENTO CON POTENTI CORTICOSTEROIDI TOPICI. VISTA L'EFFICACIA E GLI STUDI CLINICI IL FARMACO DEVE ESSERE UTILIZZATO PREVALENTEMENTE SUI PAZIENTI AFFETTI DA ECZEMA A CARATTERE IPERCHERATOSICO.	

G04CA02	TAMSULOSINA	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	OS	A		RR					UTILIZZO LIMITATO ESCLUSIVAMENTE AGLI ISTITUTI PENITENZIARI
H	PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI GLI ORMONI SESSUALI										
H01	ORMONI DEL LOBO ANTERIORE DELL'IPOFISI										
H01A	ORMONI DEL LOBO ANTERIORE DELL'IPOFISI										
H01AA	ACTH										
H01AA02	TETRACOSACTIDE	0,25 MG FL/1 MG FL	P	C		RR					
H01B	ORMONI DEL LOBO POSTERIORE DELL'IPOFISI										
H01BA	VASOPRESSINA E ANALOGHI										
H01BA02	DESMOPRESSINA	20 MCG/1 ML FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
H01BA04	TERLIPRESSINA	1 MG	P	H		OSP					
H01BB	OSSITOCINA E SUOI DERIVATI										
H01BB02	OXITOCINA	5 UI FL	P	H		OSP					
H01C	ORMONI IPOTALAMICI										
H01CB	ORMONE ANTICRESCITA										
H01CB01	SOMATOSTATINA	2/3 MG FL	P	H		OSP					
H01CB02	OCTREOTIDE	0,05 MG/ML 1 ML SIR PRERIEMPITA; 0,1 MG/ML 1 ML SIR PRERIEMPITA; 0,2 MG/ML 5 ML FL	P	A PHT		40 RR	MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE Sani.arp		DPCDPC. Per le indicazioni della Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle		

H02	CORTICOSTEROIDI SISTEMICI										
H02A	CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI										
H02AB	GLUCOCORTICOIDI										
H02AB01	BETAMETASONE	4 MG/2 ML FL; 1,5 MG FL	P	A		RR					
H02AB01	BETAMETASONE	0,5 MG CPR EFF	OS	A		RR					
H02AB02	DESAMETASONE	0,2% 10 ML GTT	OS	A		RR					
H02AB02	DESAMETASONE	8 MG FL; 4 MG 1 ML FL	P	C		RR					
H02AB02	DESAMETASONE	0,5 MG CPR	OS	C		RR					
H02AB04	METILPREDNISOLONE	40 MG/ML FL	P	C		RR					
H02AB04	METILPREDNISOLONE	500 MG FL	P	A		RR					
H02AB04	METILPREDNISOLONE	20 MG/2ML FL	P	C		RR					
H02AB04	METILPREDNISOLONE	4 MG CPR	OS	C		RR					
H02AB04	METILPREDNISOLONE	1 G FL	P	A		RR					
H02AB07	PREDNISONE	5 MG CPR/25 MG CPR	OS	A		RR					
H02AB09	IDROCORTISONE	1 G FL	P	A		RR					
H02AB09	IDROCORTISONE	500 MG FL/100 MG FL	P	C		RR					

H05BX02	PARACALCITOLO	5 MCG/ML SOL INIET	P	A PHT		RR	MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL		
H05BX04	ETELCAECETIDE	10 MG, 5 MG, 2,5 MG	P	A PHT		RRL90	MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE Sani.arp		DD		
J	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO										
J01	ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO										
J01A	TETRACICLINE										
J01AA	TETRACICLINE										
J01AA02	DOXICICLINA	100 MG CPR	OS	A		RR					
J01AA12	TIGECICLINA	50 MG POLV PER INF	P	H		OSP			Da utilizzare in caso di necessità quando altre terapie antibiotiche non hanno dato opportune risposte Agg DGRC 1176 del 11/07/2008)	INFEZIONI COMPLICATE DELLA CUTE E DEI TESSUTI MOLLI E PER INFEZIONI INTRA-ADDOMINALI PER SUPERARE I MECCANISMI DELLE RESISTENZE BATTERICHE NEI CASI DI PAZIENTI CHE NON HANNO RISPOSTO AL TRATTAMENTO DI PRIMA SCELTA. - RMP	
J01B	AMFENICOLI										
J01BA	AMFENICOLI								Antibiotici di prima scelta solo per il tifo. Controindicati nel neonato e nel prematuro. Rischio di mielotossicità		
J01BA01	CLORAMFENICOLO SUCCINATO	1 G FL	P	A		OSP					
J01C	ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE										
J01CA	PENICILLINE AD AMPIO SPETTRO										
J01CA01	AMPICILLINA	1 G FL	P	C		OSP					

J01DB04	CEFAZOLINA	1.000 MG/10 ML POLV. E SOLV. PER SOLUZ. INIETT. PER USO EV IM	P	C		RR					È stata scelta solo la cefazolina come rappresentante di questo gruppo, a causa di alcuni vantaggi farmacocinetici (emivita particolarmente lunga, eliminazione biliare), della minore resistenza batterica e della presenza del composto in protocolli internazionali.
J01DC	CEFALOSPORINE DI SECONDA GENERAZIONE										
J01DC01	CEFOXITINA	2 G/20 ML POLV. E SOLV. PER SOLUZ. INIETT. PER USO EV FLAC.NO POLV.	P	H		OSP					
J01DD	CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE										
J01DD01	CEFOTAXIMA	1 G POLV. E SOLV. IM O EV FLAC. POLV.	P	A		RR					
J01DD01	CEFOTAXIMA	2 G POLVERE E SOLVENTE PER SOLUZIONE INIETTABILE PER USO EV FLACONE	P	H		OSP					
J01DD01	CEFOTAXIMA	500 MG FL IM EV	P	A		RR					
J01DD02	CEFTAZIDIMA	500 MG FL IM, 250 MG FL IM	P	A		55 RR					
J01DD02	CEFTAZIDIMA	2 G FL EV, 1 G FL EV	P	H		OSP					
J01DD02	CEFTAZIDIMA	1 G FL IM	P	A		55 RR					
J01DD04	CEFTRIAXONE	1 G FL EV, 2 G FL EV	P	H		OSP					
J01DD04	CEFTRIAXONE	500 MG FL IM, 1 G FL IM	P	A		RR					
J01DE	CEFALOSPORINE DI QUARTA GENERAZIONE										
J01DE01	CEFEPIME	1 G FL IM/EV	P	A		55 RR					Questo composto può essere scelto solo in caso di comprovata indicazione. Nota AIFA n° 55
J01DE01	CEFEPIME	2 G FL EV	P	H		OSP					

J01FA01	ERITROMICINA	500 MG CPR	OS	A		RR					
J01FA02	SPIRAMICINA	3000000 UI CPR	OS	A		RR				Indicata nella toxoplasmosi	
J01FA09	CLARITROMICINA	250 MG CPR	OS	A		RR					
J01FA09	CLARITROMICINA	500 MG/10 ML POLVERE E SOLVENTE PER SOLUZ. PER INFUSIONE 1 FLACONE	P	H		OSP					
J01FA09	CLARITROMICINA	25 MG/ML GRANULATO PER SOSPENSIONE OS 1 FLACONE 100 ML + SIR .DOSATR. E CUCCH. DOSAT.	OS	A		RR					
J01FA10	AZITROMICINA	500 MG	OS	A		RR					
J01FA10	AZITROMICINA	200 MG/5 ML POLVERE PER SOSPENSIONE ORALE 1 FLACONE 1500 MG	OS	A							
J01FF	LINCOSAMIDI									Indicati nelle infezioni da anaerobi, bacteroides, streptofilococchi resistenti ad altri antibiotici e nella toxoplasmosi. Rischio di colite pseudomembranosa.	
J01FP01	CLINDAMICINA	600 MG/4 ML SOLUZ. INIETT. FIALE 4 ML	P	H		OSP					
J01G	ANTIBATTERICI AMINOGLICOSIDICI										
J01GB	ALTRI AMINOGLICOSIDI										
J01GB06	AMIKACINA	500 MG/2 ML SOLUZ. INIETTABILE IM EV 10 FIALE	P	H		OSP				USO IN CASO DI GRAVI INFEZIONI CHE NON RISPONDONO AGLI ANTIBIOTICI DI USO PIU' COMUNE, IN SOGGETTI ANZIANI ED IMMUNODEPRESSI. RMB	
J01M	ANTIBATTERICI CHINOLONICI										
J01MA	FLUOROCHINOLONI										
J01MA02	CIPROFLOXACINA	500 MG CPR	OS	A		RR					

J01MA02	CIPROFLOXACINA	200 MG/100 ML SOLUZ. PER INFUSIONE IV 1 FLAC.	P	C		OSP					
J01MA02	CIPROFLOXACINA	400 MG/200 ML SOLUZ. PER INFUSIONE IV FLAC.	P	H		OSP					
J01MA12	LEVOFLOXACINA	500 MG CPR	OS	A		RR					
J01MA12	LEVOFLOXACINA	5 MG/ML SOLUZIONE PER INFUSIONE 10 FLACONI 100 ML	P	H		OSP					
J01MB	ALTRI CHINOLONICI										
J01MB04	ACIDO PIPEMIDICO	400 MG CPS	OS	A		RR					
J01X	ALTRI ANTIBATTERICI										
J01XA	ANTIBATTERICI GLICOPEPTIDICI										
J01XA01	VANCOMICINA	500 MG FL	P	H		OSP					
J01XA02	TEICOPLANINA	200 MG/3 ML POLVERE E SOLVENTE PER SOLUZIONE INIETTABILE 1 FLACONCINO POLVERE + 1 FIALA 3 ML	P	A		56 RR					DA UTILIZZARE SOLO NEI CASI DI COMPROVATA NECESSITA'. RMB
J01XA04	DALBAVANCINA	500 MG	P	H		OSP	SCHEDA CARTACEA AIFA			La prescrivibilità è riservata allo specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) istituito per legge presso tutti i presidi ospedalieri (Circolare Ministero della Sanità n. 52/1985).	
J01XB	POLIMIXINE										
J01XB01	COLISTINA	1 MU FL	P	C		RNRL					
J01XD	DERIVATI IMIDAZOLICI										
J01XD01	METRONIDAZOLO	500 MG 100 ML FL EV	P	A		RR					

J01XX	ALTRI ANTIBATTERICI										
J01XX08	LINEZOLID	600 MG CPR	OS	A PHT		RNRLU			DD	FARMACO DA UTILIZZARE NELLE INFEZIONI GRAVI DA GRAM+ RESISTENTI AD ALTRI ANTIBIOTICI NEI CENTRI DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA O DI ALTA SPECIALIZZAZIONE, ED EVENTUALMENTE IN ALTRI REPARTI SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI CENTRI E CON LA PRECAUZIONE D'USO SOLO IN CASO DI INFEZIONI GRAVI, BATTERIEMIE DA E. FAECIUM/FAECALIS VANCOMICINA RESISTENTI- RMP	
J01XX08	LINEZOLID	2 MG/ML SOLUZIONE PER INFUSIONE SACCHE MONOUSO FREEFLEX	P	H		OSP				FARMACO DA UTILIZZARE NELLE INFEZIONI GRAVI DA GRAM+ RESISTENTI AD ALTRI ANTIBIOTICI NEI CENTRI DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA O DI ALTA SPECIALIZZAZIONE, ED EVENTUALMENTE IN ALTRI REPARTI SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI CENTRI E CON LA PRECAUZIONE D'USO SOLO IN CASO DI INFEZIONI GRAVI, BATTERIEMIE DA E. FAECIUM/FAECALIS VANCOMICINA RESISTENTI- RMP	
J01XX08	LINEZOLID	OS GRAN. X SOSP. 100 MG/5 ML	OS	A PHT		RNRLU			DD	FARMACO DA UTILIZZARE NELLE INFEZIONI GRAVI DA GRAM+ RESISTENTI AD ALTRI ANTIBIOTICI NEI CENTRI DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA O DI ALTA SPECIALIZZAZIONE, ED EVENTUALMENTE IN ALTRI REPARTI SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI CENTRI E CON LA PRECAUZIONE D'USO SOLO IN CASO DI INFEZIONI GRAVI, BATTERIEMIE DA E. FAECIUM/FAECALIS VANCOMICINA RESISTENTI- RMPALBUM	
J01XX09	DAPTOMICINA	350 MG POLVERE PER INFUSIONE (50 MG/ML) 1 FLAC.NO	P	H		OSP				Da utilizzare in caso di necessità quando altre terapie antibiotiche non hanno dato opportune risposte	CON RIGOROSO RISPETTO DELLE INDICAZIONI TERAPEUTICHE AUTORIZZATE E DELLA POSOLOGIA RACCOMANDATA COME SECONDA SCELTA QUANDO IL TRATTAMENTO STANDARD SIA RISULTATO INADEGUATO - RMP
J01XX09	DAPTOMICINA	500 MG POLVERE PER INFUSIONE (50 MG/ML) 1 FLAC.NO	P	H		OSP				Da utilizzare in caso di necessità quando altre terapie antibiotiche non hanno dato opportune risposte	CON RIGOROSO RISPETTO DELLE INDICAZIONI TERAPEUTICHE AUTORIZZATE E DELLA POSOLOGIA RACCOMANDATA COME SECONDA SCELTA QUANDO IL TRATTAMENTO STANDARD SIA RISULTATO INADEGUATO - RMP

J02	ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO										
J02A	ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO										
J02AA	ANTIBIOTICI										
J02AA01	AMFOTERICINA B LIPIDICA	100 MG FL EV	P	H		OSP					RMP
J02AA01	AMFOTERICINA B LIPOSOMIALE	50 MG FL EV	P	H		OSP					RMP
J02AA01	AMFOTERICINA B SODICA	50 MG 15 ML FL EV	P	C		OSP					RMP
J02AC	DERIVATI TRIAZOLICI										
J02AC01	FLUCONAZOLO	50 MG CPS	OS	C		RR					
J02AC01	FLUCONAZOLO	150 MG CPS	OS	A		RR					
J02AC01	FLUCONAZOLO	200 MG 100 ML FL EV, 400 MG 200 ML FL EV	P	H		OSP					
J02AC01	FLUCONAZOLO	350 MG SOSYP	OS	A		RR					
J02AC02	ITRACONAZOLO	100 MG CPS	OS	A		RR					
J02AC02	ITRACONAZOLO	1 FIALA DI CONCENTRATO PER SOLUJZ. PER INFUSIONE 25 ML + SACCA 100 ML	P	H		OSP				Indicata solo nel trattamento dell'istoplasmosi e delle infezioni micotiche sistemiche di aspergillosi, candidosi e criptococcosi inclusa la meningite criptococcica, quando il trattamento sistemico antimicotico di prima scelta non è adatto o si è dimostrato inefficace	
J02AC02	ITRACONAZOLO	150 ML SOL ORALE	OS	A		RR					

J02AC03	VORICONAZOLO	200 MG CPR	OS	A PHT		RNRLU	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC	FARMACO DI SECONDA SCELTA NELLE MICOSI INVASIVE DOCUMENTATE ED ASSAI PROBABILI, DA UTILIZZARE NEI REPARTI DI ONCO-EMATOLOGIA, TRAPIANTI, RIANIMAZIONE ED INFETTIVOLOGIA ED EVENTUALMENTE IN ALTRO REPARTO, SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI CENTRI.	FARMACO DI SECONDA SCELTA NELLE MICOSI INVASIVE DOCUMENTATE ED ASSAI PROBABILI, DA UTILIZZARE NEI REPARTI DI ONCO-EMATOLOGIA, TRAPIANTI, RIANIMAZIONE ED INFETTIVOLOGIA ED EVENTUALMENTE IN ALTRO REPARTO, SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI CENTRI. - RMP
J02AC03	VORICONAZOLO	200 MG POLV. E SOLV. PER INF. EV 1 FLAC. 10 MG/ML + 1 SAC. PER INF. 50 ML + 1 SIR. 20 ML + AD.	P	H		RNRLU				FARMACO DI SECONDA SCELTA NELLE MICOSI INVASIVE DOCUMENTATE ED ASSAI PROBABILI, DA UTILIZZARE NEI REPARTI DI ONCO-EMATOLOGIA, TRAPIANTI, RIANIMAZIONE ED INFETTIVOLOGIA ED EVENTUALMENTE IN ALTRO REPARTO, SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI CENTRI.	FARMACO DI SECONDA SCELTA NELLE MICOSI INVASIVE DOCUMENTATE ED ASSAI PROBABILI, DA UTILIZZARE NEI REPARTI DI ONCO-EMATOLOGIA, TRAPIANTI, RIANIMAZIONE ED INFETTIVOLOGIA ED EVENTUALMENTE IN ALTRO REPARTO, SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI CENTRI. RMP
J02AC03	VORICONAZOLO	40 MG/ML POLVERE PER SOSPENSIONE ORALE 1 FLACONE 45 G	OS	A PHT		RNRLU	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC	FARMACO DI SECONDA SCELTA NELLE MICOSI INVASIVE DOCUMENTATE ED ASSAI PROBABILI, DA UTILIZZARE NEI REPARTI DI ONCO-EMATOLOGIA, TRAPIANTI, RIANIMAZIONE ED INFETTIVOLOGIA ED EVENTUALMENTE IN ALTRO REPARTO, SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI CENTRI.	FARMACO DI SECONDA SCELTA NELLE MICOSI INVASIVE DOCUMENTATE ED ASSAI PROBABILI, DA UTILIZZARE NEI REPARTI DI ONCO-EMATOLOGIA, TRAPIANTI, RIANIMAZIONE ED INFETTIVOLOGIA ED EVENTUALMENTE IN ALTRO REPARTO, SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI RMP

J02AC04	POSACONAZOLO	105 ML 40 MG/ML OS	OS	A PHT		RNRLU	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC	FARMACO DI SECONDA SCELTA NELLE MICOSI INVASIVE DOCUMENTATE ED ASSAI PROBABILI, DA UTILIZZARE NEI REPARTI DI ONCO-EMATOLOGIA, TRAPIANTI, RIANIMAZIONE ED INFETTIVOLOGIA ED EVENTUALMENTE IN ALTRO REPARTO, SOLO COME PROSECUZIONE DI TERAPIA GIÀ INIZIATA NEI SUDETTI Reparti Agg DGRC 1176 del 11/07/2008)	Trattamento delle seguenti infezioni fungine negli adulti: Aspergilloso invasiva in pz con malattia refrattaria ad amfotericina B o ad itraconazolo o in pz. intolleranti a questi medicinali; Fusariosi in pz. con malattia refrattaria ad amfotericina B o in pz. intolleranti ad amfotericina B; M706 e micetoma in pazienti con malattia refrattaria a itraconazolo o in pazienti intolleranti ad itraconazolo; Coccidioomicosi in pz. con malattia refrattaria ad amfotericina 0706 itraconazolo o fluconazolo o in pz. intolleranti a questi medicinali; Candidiasi orofaringea: come terapia di prima linea in pz. con malattia grave o H646 in cui ci si aspetta scarsa risposta ad una terapia topica).M706 -profilassi di infezioni fungine invasive in pzz: in chemioterapia per induzione della remissione di leucemia mieloblastica acuta (AML) o sindromi mielodisplastiche (MDS) per le quali si prevede una neutropenia prolungata e che sono ad alto rischio di sviluppare infezioni fungine invasive; Soggetti sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche (HSCT) in terapia immunosoppressiva ad alto dosaggio per malattia del trapianto contro l'ospite e che sono ad alto rischio di sviluppare infezioni fungine invasive). RMP
J02AX	ALTRI ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO										
J02AX04	CASPOFUNGIN	50 MG 15 ML FL EV	P	H		OSP				Farmaco di seconda scelta nelle micosi invasive documentate ed assai probabili da utilizzare nei Reparti di Onco-Ematologia, Trapianti, Rianimazione ed Infettivologia. ed eventualmente in altro Reparto solo come prosecuzione di terapia già iniziata nei suddetti reparti	LIMITATAMENTE ALLE INFEZIONI DA ASPERGILLUS O CANDIDA RESISTENTI AGLI ANTIMICOTICI GIÀ PRESENTI NEL PTO- RMP
J02AX04	CASPOFUNGIN	70 MG POLV PER INF	P	H		OSP				Farmaco di seconda scelta nelle micosi invasive documentate ed assai probabili da utilizzare nei Reparti di Onco-Ematologia, Trapianti, Rianimazione ed Infettivologia. ed eventualmente in altro Reparto solo come prosecuzione di terapia già iniziata nei suddetti Reparti	LIMITATAMENTE ALLE INFEZIONI DA ASPERGILLUS O CANDIDA RESISTENTI AGLI ANTIMICOTICI GIÀ PRESENTI NEL PTA-RMP
J02AX05	MICAFUNGIN	50 MG FL EV,100 MG FL EV	P	H		OSP					RMP
J02AX06	ANIDULAFUNGINA	100 MG FLAC	P	H		OSP				Da utilizzare esclusivamente con richiesta motivata per singolo paziente per l'indicazione autorizzata: trattamento della candidosi invasiva limitatamente ai pazienti adulti non neutropenici che hanno mostrato intolleranza o che hanno fallito il trattamento con fluconazolo	LIMITAZIONE D'USO NELLE CANDIDIASI INVASIVE OPPORTUNAMENTE DOCUMENTATE CON DATI DI LABORATORIO O CLINICAMENTE PRESUNTE - RMP

J04AM05	ISONIAZIDE/PIRAZINA MIDE/RIFAMPICINA	50/300/120 MG CPR	OS	A		RR					Nel trattamento ambulatoriale
J05	ANTIVIRALI PER USO SISTEMICO										
J05A	ANTIVIRALI AD AZIONE DIRETTA										
J05AB	NUCLEOSIDI E NUCLEOTIDI ESCL. INIBITORI DELLA TRANSCRIPTASI INVERSA										
J05AB01	ACICLOVIR	800 MG CPR	OS	A		84 RR					
J05AB01	ACICLOVIR	250 MG FL	P	H		OSP					
J05AB01	ACICLOVIR	8% 100 ML SOSP	OS	A		84 RR					
J05AB04	RIBAVIRINA	200 MG CPS	OS	A PHT		RNRLT	MoDELLO UNICO DI PRESCRIZIONE Sani.arp			DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL	
J05AE	INIBITORI DELLA PROTEASI										
J05AE01	SAQUINAVIR	500 MG CPR	OS	A		RNRLG					
J05AE03	RITONAVIR	100 MG CPS MOLLI	OS	A		non in commercio	RNRLV				
J05AE06	RITONAVIR + LOPINAVIR	OS SOLUZIONE 5 FLACONI DA 60 ML + 5 SIRINGHE	P	H			RNRLV				
J05AF	INIBITORI DELLA TRANSCRIPTASI INVERSA, NUCLEOSIDI										
J05AF01	ZIDOVUDINA	100 MG CPS	OS	H			RRL				
J05AF01	ZIDOVUDINA	10 MG/ML CONCENTRATO PER SOLUZIONE PER INFUSIONE FLACONCINI 20 ML	P	H			RRL				

J05AF01	ZIDOVUDINA	100 MG/10 ML SOLUZIONE ORALE SCIROPPO FLACONE 200 ML C/SIR. DOSATORE 10 ML	OS	H		RRL					
J05AF05	LAMIVUDINA	100 MG CPR	OS	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648(96) il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL		
J05AF06	ABACAVIR	OS SOSPENSIONE 240 ML (20 MG/ML)	OS	H		RNRLG					
J05AF06	ABACAVIR	300 MG CPR	OS	H		RNRLG					
J05AF07	TENOFOVIR	245 MG CPR	OS	H		RNRLB					
J05AF10	ENTECAVIR	0,5 MG, 1 MG CPR RIV	OS	A PHT		RNRLT	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
J05AG	INIBITORI DELLA TRANSCRIPTASI INVERSA, NON NUCLEOSIDI										
J05AG01	NEVIRAPINA	OS SOSPENSIONE 240 ML (50 MG/5 ML)	OS	H		RNRLG					
J05AG01	NEVIRAPINA	200 MG CPR	OS	H		RNRLG					
J05AG03	EFAVIRENZ	50 MG CPS	OS	H		RNRLG					
J05AR	ASSOCIAZIONI DI ANTIVIRALI PER IL TRATTAMENTO DELL'INFEZIONE HIV										
J05AR01	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	U.OSPED. 60 COMPRESSE BLISTER	OS	H		RNRLT					
J05AR04	ABACAVIR + LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	300 MG + 150 MG + 300 MG 60 COMPRESSE RIVESTITE	OS	H		RNRLG					
J05AX	ALTRI ANTIVIRALI										
J05AX08	RALTEGRAVIR	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	OS	H		RNRLG				Strettamente correlato alle indicazioni AIFA	

J05AX09	MARAVIROC	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	OS	H		RNRLG				Strettamente correlato alle indicazioni AIFA	
J06	SIERI IMMUNI E IMMUNOGLOBULINE										
J06B	IMMUNOGLOBULINE										
J06BA	IMMUNOGLOBULINE UMANE NORMALI										
J06BA01	Immunoglobuline, umane normali, per sommi. intravascolare, Immunoglobuline, umane normali, per sommi. extravascolare	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P	H		RNRLU					
J06BA02	IMMUNOGLOBULINE UMANE NORMALI PER USO ENDOVENOSO	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P	H		OSP				Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy (CIDP) in children DPR Appropriatezza prescrittiva; Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy (CIDP) DPR Appropriatezza prescrittiva	
J06BA02	IMMUNOGLOBULINE UMANE DISAGGREGATE	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P	H		OSP					
J06BB	IMMUNOGLOBULINE SPECIFICHE										
J06BB01	IMMUNOGLOBULINA UMANA ANTI-D	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P	A PHT		RR	MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE sani.arp		DPC		
J06BB02	IMMUNOGLOBULINA UMANA TETANICA	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P	A		RR					
J06BB03	IMMUNOGLOBULINA UMANA DELLA VARICELLA PER USO ENDOVENOSO	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P								
J06BB04	IMMUNOGLOBULINA UMANA DELL'EPATITE B	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P	A		RR			DPC		
J06BB04	IMMUNOGLOBULINA UMANA DELL'EPATITE B PER USO ENDOVENOSO	TUTTI I DOSAGGI/TUTTE LE FORMULAZIONI	P	H		OSP					

L01AC01	TIOTEPA	100 MG POLVERE PER CONCENTR. PER SOLUZ. INF. EV 1 FLAC.NO 10 MG/ML	P	H		OSP					
L01AD	NITROSOUREE										
L01AD01	CARMUSTINA	7,7 mg 8 impianti	P	H		OSP					
L01AD05	FOTEMUSTINA	208MG IV 1 FL + 1F	P	H		OSP					
L01AX	ALTRE SOSTANZE ALCHILANTI										
L01AX03	TEMOZOLAMIDE	BUST CPS 100MG	OS	A PHT		RNRLQ	Modello unico di prescrizione. Sani.arp		DD		
L01AX04	DACARBAZINA	100MG SOLINIETTABILE	P	C		OSP					
L01B	ANTIMETABOLITI										
L01BA	ANALOGHI DELL'ACIDO FOLICO										
L01BA01	METOTREXATO (SALE SODICO)	10MG/1,33ML 4S	P	A		RNR					
L01BA01	METOTREXATO (SALE SODICO)	500 MG FL	P	H		OSP					
L01BA03	RALTITREXED	2 MG POLV. PER SOLUZ. PER INFUSIONE 1 FLACONCINO 2 MG	P	H		OSP					
L01BA04	PEMETREXED (SALE DISODICO)	IV 1 FL 500 MG	P	H		OSP		Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) REGISTRO Accordo basato su outcome		Monitoraggio AIFA on line: in associazione con cisplatino è indicato come prima linea di trattamento di pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico ad eccezione dell'istologia a predominanza di cellule squamose. E' indicato in monoterapia nel trattamento di seconda linea di pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico ad eccezione dell'istologia a predominanza di cellule squamose. E' possibile prescrivere il farmaco in associazione con Carboplatino nel caso in cui il paziente non possa ricevere Cisplatino.	

L01BB	ANALOGHI DELLA PURINA										
L01BB02	MERCAPTOPURINA	50 MG 25 COMPRESSE DIVISIBILI	OS	A		RNR					
L01BB03	TIOGUANINA	25 COMPRESSE 40 MG	OS	A		RNR					
L01BB04	CLADRIBINA	U.OSPED. EV FLACONI 10 ML	P	H		OSP					
L01BB04	CLADRIBINA	2 MG/ML SOLUZ. INIETT. USO SOTTOC. FLACONI 5 ML	P	H		OSP					DA UTILIZZARE STRETTAMENTE CORRELATO E RISPONDENTE ALLE INDICAZIONI AUTORIZZATE
L01BB05	FLUDARABINA (FOSFATO)	10MG CPR RIV.	OS	A PHT		RNRLE			DD		DA UTILIZZARE STRETTAMENTE CORRELATO E RISPONDENTE ALLE INDICAZIONI AUTORIZZATE
L01BB05	FLUDARABINA (FOSFATO)	25MG/ML FL	P	H		OSP					
L01BB06	CLOFARABINA	1MG/ML IV FL 20 ML	P	H		OSP					
L01BB07	NELARABINA	5 MG/ML SOLUZIONE EV 6FLACONCINI 50 ML	P	H		OSP		leucemia Linfoblastica Acuta (LLA) REGISTRO Appropriatezza prescrittiva		Monitoraggio AIFA on line: trattamento di pazienti affetti da leucemia linfoblastica acuta a cellule T (T-ALL) e da linfoma linfoblastico a cellule T (T-LBL) che non hanno risposto o hanno avuto recidive dopo trattamento con almeno due regimi di chemioterapia.	
L01BC	ANALOGHI DELLA PIRIMIDINA										
L01BC01	CITARABINA (DC.IT) (FU)	100MG/5ML IV FL+FL	P	H		OSP					
L01BC02	FLUOROURACILE (DC.IT) (FU)	250MG/ML 5 ML	P	C		OSP					
L01BC02	FLUOROURACILE (DC.IT) (FU)	FLAC 10 ML 500 MG	P	H		OSP					
L01BC02	FLUOROURACILE (DC.IT) (FU)	FL 250MG	P	H		OSP					

L01BC05	GEMCITABINA	INF FL 5ML 40MG/ML	P	H		OSP					
L01BC06	CAPECITABINA	CPR RIV. 150MG, 500 MG	OS	A PHT		RNRLQ	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL		
L01BC07	AZACITIDINA	25 MG/ML POLVERE PER SOSP.INIET.FLAC.100 MG	P	H OSP		OSP		SINDROMI MIELODISPLASTICHE; Leucemia mielomonocitica cronica (LMMC) REGISTRO Accordo finanziario;		Monitoraggio AIFA on line Trattamento di pazienti adulti non eleggibili al trapianto di cellule staminali emopoietiche con: 1) sindromi mielodisplastiche (SMD) a rischio intermedio- 2 e alto secondo l'International Prognostic Scoring System (IPSS); 2) leucemia mielomonocitica cronica (LMMC) con il 10- 29% di blasti midollari senza disordine mieloproliferativo; 3) leucemia mieloide acuta (LMA) con 20-30% di blasti e displasia multilineare. Cost Sharing: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica, il rimborso pari al 11% del prezzo delle confezioni di farmaco utilizzate fino al terzo ciclo di trattamento, è applicabile per ogni paziente eleggibile iscritto nel registro AIFA.	
L01BC08	DECITABINA	50 MG POLV. PER CONC. EV FLAC. 20 ML	P	H		NRL19		Leucemia Mieloide Cronica (LLC) REGISTRO Accordo finanziario. Leucemia Mieloide acuta (LMA) - est Eleggibilità REGISTRO		da utilizzare attenendosi strattamente alle indicazioni da AIC	LIMITAZIONE D'USO ESCLUSIVA PER I PAZIENTI AFFETTI DAL MORBO DI PAGET
L01BC53	TEGAFUR/GIMERACIL/OTERACIL	20 MG/5,8 MG//15,8 MG CONF CPR	OS	A PHT		RNRLQ	Modello unico di prescrizione Sani.arp			DD	
L01BC59	TRIFLURIDINE+TIPIRACIL	15 MG/6,14 MG; 20 MG/8,19 MG CPR RIV	OS	A PHT		NRL50					
L01C	ALCALOIDI DERIVATI DA PIANTE ED ALTRI PRODOTTI NATURALI										
L01CA	ALCALOIDI DELLA VINCA ED ANALOGHI										
L01CA01	VINBLASTINA	1MG/ML FL 10 ML	P	H		OSP					DA UTILIZZARE LIMITATAMENTE AL TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI NELLE DONNE IN POST MENOPAUSA E NEGLI UOMINI DI ETA' ≥ 50 ANNI GIA' SOTTOPOSTI AD INTERVENTO CHIRURGICO DI FRATTURA DI ANCA E NEI PORTATORI DI DOCUMENTATA PATOLOGIA DEL TRATTO SUPERIORE DELL'APPARATO GASTROENTERICO CHE RENDA IMPOSSIBILE L'ASSUNZIONE DEI BIFOSFONATI PER VIA ORALE
L01CA02	VINCRISTINA SOLFATO (FU)	IV FL 1MG	P	H		OSP					DA UTILIZZARE SOLO QUANDO PARTICOLARI VALORI DI CALCEMIA NE RICHIEDONO ESPRESSO USO.

L01CA03	VINDESINA	5 MG POLVERE PER SOLUZIONE INIETT. PER USO ENDOVENOSO FLACONE	P	H		OSP					
L01CA04	VINORELBINA (BITARTRATO)	FL.I.V. 10MG/1ML	P	H		OSP					
L01CA04	VINORELBINA (BITARTRATO)	10MG/ML FL5ML	P	H		OSP					
L01CA04	VINORELBINA (BITARTRATO)	20MG CPS, 30 MG CPS	OS	A		RNRLE					
L01CA05	VINFLUNINA	250MG - 10ML (25MG/ML)	P	H		OSP	Carcinoma uroteliale REGISTRO Accordo basato su outcome			Monitoraggio AIFA on line: in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma a cellule transizionali del tratto uroteliale avanzato o metastatico dopo fallimento di un precedente regime contenente platino. L'efficacia e la sicurezza di vinflunina non sono state studiate nei pazienti con Performance Status (PS) ≥ 2. Payment by result: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica è previsto un rimborso, pari al prezzo del farmaco utilizzato nei primi due mesi di trattamento fallimento terapeutico e interruzione definitiva dellaterapia, rilevati dal prescrittore entro o immediatamente (max 3 cicli), in caso di dopo i primi due mesi assoluti di trattamento di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile.Eventuali sospensioni per fallimento terapeutico occorse nei mesi successivi non danno luogo a rimborso. Si considera fallimento terapeutico la progressione, o ricaduta di malattia, e/o un'eventuale tossicità ritenuta dal prescrittore intollerabile ai fini di una continuazione del trattamento	

L01CA05	VINFLUNINA	50MG - 2ML (25MG/ML)	P	H		OSP		Carcinoma, Transitional Cell Urologic Neoplasms DPR Accordo basato su outcome		Monitoraggio AIFA on line: in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma a cellule transizionali del tratto uroteliale avanzato o metastatico dopo fallimento di un precedente regime contenente platino. L'efficacia e la sicurezza di vinflunina non sono state studiate nei pazienti con Performance Status (PS) ≥ 2. Payment by result: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica è previsto un rimborso, pari al prezzo del farmaco utilizzato nei primi due mesi di trattamento fallimento terapeutico e interruzione definitiva dellaterapia, rilevati dal prescrittore entro o immediatamente (max 3 cicli), in caso di dopo i primi due mesi assoluti di trattamento di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile.Eventuali sospensioni per fallimento terapeutico occorse nei mesi successivi non danno luogo a rimborso. Si considera fallimento terapeutico la progressione, o ricaduta di malattia, e/o un'eventuale tossicità ritenuta dal prescrittore intollerabile ai fini di una continuazione del trattamento
L01CB	DERIVATI DELLA PODOFILLOTOSSINA									
L01CB01	ETOPOSIDE (DC.IT) (FU)	1FL 100MG/5ML	P	H		OSP				
L01CD	TAXANI									
L01CD01	PACLITAXEL	5MG/ML FL 100MG 50ML	P	H		OSP		ADENOCARCINOMA METASTATICO DEL PANCREAS: SCHEDA MONITORAGGIO AIFA ONLINE SMR CON ACCORDO DI RISK SHARING		
L01CD01	PACLITAXEL	FL 25ML 6MG/ML - 150 MG	P	H		OSP				
L01CD01	PACLITAXEL	FL 30MG/5ML	P	H		OSP				
L01CD01	PACLITAXEL	300 MG FL 50 ML	P	H		OSP				

L01CD01	PACLITAXEL	EV 16,7ML 100MG	P	H		OSP					
L01CD02	DOCETAXEL	INF 16ML 10MG/ML	P	H		OSP					
L01CD02	DOCETAXEL	INF 20MG 2ML	P	H		OSP					
L01CD02	DOCETAXEL	INF 80MG 8ML	P	H		OSP					
L01CD04	CABAZITAXEL	60 MG FL EV	P	H		OSP	Prostatic Neoplasms DPR Appropriatezza prescrittiva			Monitoraggio AIFA on line: in combinazione con prednisione o prednisolone è indicato per il trattamento di pazienti affetti da carcinoma della prostata metastatico ormono-refrattario, trattati in precedenza con un regime contenente docetaxel.	
L01CX	ALTRI ALCALOIDI DERIVATI DA PIANTE E ALTRI PRODOTTI NATURALI										
L01CX01	TRABECTEDINA	EV. FL. POLV. 1MG	P	H		OSP	Carcinoma ovarico REGISTRO Accordo basato su outcome; SARCOMA REGISTRO Accordo basato su outcome			Monitoraggio AIFA on line: Trabectedina in associazione con doxorubicina liposomiale pegilata (PDL) e' indicato per il trattamento di pazienti con recidiva di cancro ovarico platino-sensibile. Risk sharing: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica, il rimborso pari al prezzo dei primi tre cicli di trattamento, è dovuto in caso di interruzione definitiva (paziente non-responder) della terapia per fallimento terapeutico rilevato dal prescrittore dopo il completamento del terzo ciclo, da ripianare con nota di accredito sulla base delle schede compilate per singolo paziente. Trabectedina è indicato nel trattamento dei pazienti con sarcoma dei tessuti molli in stato avanzato dopo il fallimento della terapia con antracicline e ifosfamide o che non sono idonei a ricevere tali agenti. I dati sull'efficacia si basano soprattutto su pazienti con liposarcoma e leiomiomasarcoma. Risk sharing: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica, il rimborso pari al prezzo dei primi due cicli di trattamento, è dovuto in caso di terapia per fallimento terapeutico rilevato dal prescrittore entro oppure immediatamente dopo il secondo ciclo, da ripianare con nota di accredito sulla base delle schede compilate per singolo paziente.	

L01DB03	EPIDUBICINA CLORIDRATO (FU)	50MG/25ML	P	H		OSP					
L01DB03	EPIDUBICINA CLORIDRATO (FU)	FL 2MG/ML25ML	P	H		OSP					
L01DB03	EPIDUBICINA CLORIDRATO (FU)	10MG/5ML IV FL	P	H		OSP					
L01DB03	EPIDUBICINA CLORIDRATO (FU)	50MG/25ML IVFL	P	H		OSP					
L01DB06	IDARUBICINA (CLORIDRATO)	10MG INIET.FL LIOF.	P	A		RNR					
L01DB07	MITOXANTRONE (DICLORIDRATO)	10MG IV FL 5ML	P	H		OSP					
L01DB07	MITOXANTRONE (DICLORIDRATO)	20MG IV FL 10ML	P	H		OSP					
L01DC	ALTRI ANTIBIOTICI CITOTOSSICI										
L01DC01	BLEOMICINA SOLFATO (FU)	15MG POLV FL	P	H		OSP					
L01DC03	MITOMICINA (DC.IT)	10MG IV FL	P	H		OSP					
L01X	ALTRI ANTINEOPLASTICI										
L01XA	COMPOSTI DEL PLATINO										
L01XA01	CISPLATINO (DC.IT) (FU)	FL 10ML 1MG/ML	P	H		OSP					
L01XA01	CISPLATINO (DC.IT) (FU)	IV FL 50 ML	P	H		OSP					
L01XA01	CISPLATINO (DC.IT) (FU)	EV 25MG 50ML	P	H		OSP					
L01XA02	CARBOPLATINO (DC.IT) (FU)	IV FL150MG	P	H		OSP					

L01XA03	OXALIPLATINO (FU)	FLAC. 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	P	H		OSP					
L01XA03	OXALIPLATINO (FU)	5MG/ML 20ML	P	H		OSP					
L01XB	METILDRAZINE										
L01XB01	PROCARBAZINA	50 MG CPS		A PHT		RNR			DD		
L01XC	ANTICORPI MONOCLONALI										
L01XC	ATEZOLIZUMAB	1200 mg concentrato per soluzione per infusione 60 mg/ml	P	H		OSP		Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) REGISTRO Approprietezza prescrittiva		FAR,MACO INNOVATIVO	
L01XC	RAMUCIRUMAB	concentrato per soluzione per infusione uso ev flaconcino 10 ml - 50 ML	P	H		OSP		Carcinoma gastrico REGISTRO Accordo finanziario		Utilizzandolo secondo quanto è espressamente previsto dalle indicazioni da decreto AIC	
L01XC02	RITUXIMAB	IV FL 500 MG 50ML	P	H		OSP				Monitoraggio AIFA on line 1) indicazioni terapeutiche secondo Legge 648/96: linfomi non-Hodgkin a cellule B(CD20+), di qualunque istologia, in associazione con regimi vari di polichemioterapia (includenti farmaci quali antracicline, fludarabina, cisplatino, citarabina, etoposide, metotrexate) impiegati per il trattamento di prima linea o di salvataggio, inclusi i regimi di condizionamento pretrapianto di cellule staminali emopoietiche; 2) indicazioni terapeutiche secondo AIC: linfoma non-Hodgkin (LNH).Rituximab è indicato per il trattamento di pazienti affetti da linfoma follicolare in III-IV stadio precedentemente non trattati, in associazione a chemioterapia. La terapia di mantenimento è indicata per pazienti con linfoma follicolare ricaduto/refrattario che rispondono a rituximab. In monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti con linfoma follicolare in III-IV stadio che sono chemioresistenti o sono in seconda o successiva ricaduta dopo chemioterapia. E' indicato per il trattamento di pazienti affetti da linfoma non-Hodgkin, CD20 positivo, diffuso a grandi cellule B, in associazione a chemioterapia CHOP (ciclofosfamide, doxorubicina, vincristina, prednisolone).	
L01XC02	RITUXIMAB	IV FL 100 MG 10ML	P	H		OSP					
L01XC02	RITUXIMAB	SC 1400 MG SOLUJZ INIETTABILE	P	H		OSP					

L01XC03	TRASTUZUMAB	600 MG SC	P	H		RNRLA		carcinoma gastrico REGISTRO DPR ACCORDO BASATO SU OUTCOME		Monitoraggio AIFA on line: Trastuzumab in associazione a capecitabina o 5-fluorouracile e cisplatino e' indicato nel trattamento di pazienti con adenocarcinoma metastatico dello stomaco o della giunzione gastroesofagea HER2-positivo, che non siano stati precedentemente sottoposti a trattamento antitumorale per la malattia metastatica. Trastuzumab deve essere somministrato soltanto a pazienti con carcinoma gastrico metastatico i cui tumori presentano iperespressione di HER2, definita come un risultato IHC2+ e confermata da un risultato SISH o FISH, o definita come un risultato IHC3+. Devono essere utilizzati metodi di determinazione accurati e convalidati. Risk sharing: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica, il rimborso pari al prezzo del farmaco utilizzato nei primi 2 mesi/3 cicli di trattamento, è dovuto in caso di fallimento terapeutico e interruzione definitiva della terapia, rilevati dal prescrittore entro o immediatamente dopo i primi 2 mesi/tre cicli assoluti di trattamento di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile
L01XC03	TRASTUZUMAB	150 mg polvere per concentrato per soluzione per infusione uso endovenoso ; 420 mg polvere per concentrato per soluzione per infusione uso endovenoso	P	H		NRL1				
L01XC06	CETUXIMAB	5MG/ML SOLUZIONE PER INFUSIONE 20 ML	P	H		OSP				Monitoraggio AIFA on line: 1) trattamento di pazienti affetti da carcinoma metastatico del colon-retto con espressione del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR) e con gene KRAS non mutato (wild-type) in combinazione con chemioterapia; 2) in monoterapia nei pazienti nei quali sia fallita la terapia a base di oxaliplatino e irinotecan e che siano intolleranti a irinotecan; 3) trattamento di pazienti affetti da carcinoma a cellule squamose di testa e collo in combinazione con chemioterapia a base di platino nella malattia ricorrente e/o metastatica. La CTS dell'AIFA considera non determinante la valutazione dell'espressione dell'EGFR per l'eleggibilità dei pazienti affetti da carcinoma del colon-retto in trattamento con Cetuximab e Panitumumab. Risk sharing: indicazione carcinoma metastatico colonretto. In base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica, il rimborso pari al 50% delle confezioni di farmaco utilizzate nei primi due mesi di trattamento, è dovuto in caso di interruzione definitiva della terapia per fallimento terapeutico (paziente non-responder) rilevato dal prescrittore durante o immediatamente dopo i primi due mesi di trattamento di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile. Procedura di rimborso di cetuximab per l'indicazione carcinoma a cellule squamose di testa e collo: Payment by Result, pari al 100% per pazienti non-responder con al massimo 45 giorni di trattamento (6 settimane fra 1° e ultima richiesta farmaco); fine trattamento entro 30 giorni da ultima richiesta farmaco.

L01XC07	BEVACIZUMAB	25MG/ML FL 16ML	P	H		OSP		<p>Carcinoma ovarico 2 linea . carcinoma ovarico 1 linea REGISTRO Accordo basato su outcomeW. Degenerazione maculare neovascolare essudativa (AMD) REGISTRO Legge 648/96 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA Carcinoma della cervice REGISTRO Accordo basato su outcome Carcinoma coloretale metastatico (MRCT) REGISTRO Accordo basato su outcome e accordo finanziario. Carcinoma mammario REGISTRO Accordo basato su outcome . Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCL) REGISTRO Accordo basato su outcome Carcinoma renale REGISTRO Accordo basato su outcome . Edema maculare diabetico (DME) Registo- Legge 648/96 Appropriatezza prescrittiva</p>	<p>Monitoraggio AIFA on line: Bevacizumab in combinazione con chemioterapia a base di fluoropirimidine e' indicato per il trattamento di pazienti con carcinoma metastatico del colon e del retto. In aggiunta a chemioterapia a base di platino, è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule, non resecabile, avanzato, metastatico o in ricaduta, con istologia a predominanza non squamocellulare. In combinazione con paclitaxel è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti con carcinoma mammario metastatico. In combinazione con interferone alfa-2a è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti con carcinoma renale avanzato e/o metastatico. Cost Sharing/Pay-Back: in base agli accordi negoziali interscisi con l'Azienda Farmaceutica, si applica uno schema di rimborso basato su una fase iniziale pari al 50% per le prime 6 settimane di trattamento e una fase successiva di ripiano annuale (pay-back) per tutte le dosi somministrate eccedenti la quota di 11.000 mg nell'arco di ciascun anno di trattamento.</p>	
L01XC08	PANITUMUMAB	20MG/ML IV FL 20ML	P	H		OSP		<p>Monitoraggio AIFA on line in monoterapia per il trattamento di pazienti con carcinoma coloretale metastatico (mCRC) esprimenti il recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR) dopo fallimento di regimi chemioterapici contenenti fluoropirimidine, oxaliplatino e irinotecan, nel caso in cui i tumori presentino il gene KRAS (Kristen sarcoma 2 viral oncogene homologue) non mutato (wild-type). La CTS dell'AIFA considera non determinante la valutazione dell'espressione dell'EGFR per l'eleggibilità' dei pazienti affetti da carcinoma del colon- retto in trattamento con Cetuximab e Panitumumab. Risk sharing al 50% per pazienti in progressione entro due mesi dalla prima richiesta farmaco, in base agli accordi negoziali interscisi con l'Azienda Farmaceutica; non devono essere superati i 2640mg totali e la scheda di fine trattamento deve essere inserita entro un mese dalla</p>		

L01XC08	PANITUMUMAB	20MG/ML IV FL 5ML	P	H		OSP			Monitoraggio AIFA on line: in monoterapia per il trattamento di pazienti con carcinoma colorettale metastatico (mCRC) esprimenti il recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR) dopo fallimento di regimi chemioterapici contenenti fluoropirimidine, oxaliplatino e irinotecan, nel caso in cui i tumori presentino il gene KRAS (Kristen sarcoma 2 viral oncogene homologue) non mutato (wild-type). La CTS dell'AIFA considera non determinante la valutazione dell'espressione dell'EGFR per l'eleggibilità dei pazienti affetti da carcinoma del colon-retto in trattamento con Cetuximab e Panitumumab. Risk sharing al 50% per pazienti in progressione entro due mesi dalla prima richiesta farmaco, in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica; non devono essere superati i 2640mg totali e la scheda di fine trattamento deve essere inserita entro un mese dalla data dell'ultima richiesta.	
L01XC11	IPILIMUMAB	5 MG/ML CONC. PER SOLUZ. INF. FL. 10 ML	P	H		OSP	MELANOMA: DPR Accordo basato su outcome		Monitoraggio AIFA on line: trattamento della leucemia linfatica cronica (LLC) nei pazienti refrattari a fludarabina e alemtuzumab. Cost Sharing pari al 50% dell'intera terapia (12 infusioni) per tutti i pazienti, è applicabile per ogni paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile. Nel caso di dispensazione di un numero di infusioni inferiore a 12, ovvero di non completamento della terapia, il rimborso pari al 50% sarà dovuto in relazione alle confezioni effettivamente dispensate.	
L01XC11	IPILIMUMAB	5 MG/ML CONC. PER SOLUZ. INF. FL. 40 ML	P	H		OSP	MELANOMA: DPR Accordo basato su outcome		Monitoraggio AIFA on line: trattamento della leucemia linfatica cronica (LLC) nei pazienti refrattari a fludarabina e alemtuzumab. Cost Sharing pari al 50% dell'intera terapia (12 infusioni) per tutti i pazienti, è applicabile per ogni paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile. Nel caso di dispensazione di un numero di infusioni inferiore a 12, ovvero di non completamento della terapia, il rimborso pari al 50% sarà dovuto in relazione alle confezioni effettivamente dispensate.	
L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTIN	50 MG POLVERE PER CONCENTRATO PER SOLUZIONE PER INF. EV FLAC	PP	H		OSP				
L01XC13	PERTUZUMAB	420 MG CONCENTRATO SOLUZIONE PER INFUSIONE/ 30MG/ML FLN 14 ML	P	H		OSP	Carcinoma mammario REGISTRO Appropriatazza prescrittiva		FARMACO SOTTOPOSTO A MONITORAGGIO AIFA. DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	
L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANS	100 MG POLV. PER CONC. PER SOLUZ. EV FL.; 160 MG POLV. PER CONC. PER SOLUZ. EV FL.	P	H		OSP	carcinoma mammario REGISTRO Accordo basato su outcome			
L01XC15	OBINUTUZUMAB	1000 MG/40 ML FL	P	H		OSP	Leukemia, Lymphocytic , Chronic, B-cell DPR, Appropriatazza prescrittiva Linfoma follicolare (LF) REGISTRO Appropriatazza		da utilizzare attenendosi strettamente alle indicazioni da AIC	
L01XC18	PEMBROLIZUMAB	25 mg/ml concentrato per soluz. per infusione uso ev flaconcino	P	H		OSP	Melanoma REGISTRO Appropriatazza prescrittiva carcinoma, non Small Cell Lung DPR Appropriatazza prescrittiva. Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) REGISTRO Appropriatazza prescrittiva		da utilizzare attenendosi strettamente alle indicazioni da AIC	approvato allargamento indicazioni

L01XC23	ELOTUZUMAB	300 MG, 400 MG	P	H		OSP		Multiple Myeloma REGISTRO Approprietezza prescrittiva		da utilizzare attenendosi strettamente alle indicazioni da AIC
L01XC24	DARATUMUMAB	20 MG/ML	P	H		OSP		Multiple Myeloma REGISTRO Approprietezza prescrittiva		
L01XD	SENSIBILIZZANTI UTILIZZATI IN TERAPIA FOTODINAMICA E RADIAZIONI									
L01XD03	METIL 5- AMINOLEVULINATO	160MG/G CREMA 2G		H		USPL				
L01XE	INIBITORI DELLA PROTEINA CHINASI									
L01XE01	IMATINIB (MESILATO)	CPS 100 MG	OS	A PHT		RNRLE	MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE SANLARP		DD	
L01XE02	GEFITINIB	250MG CPR RIV	OS	H		NRL50				Monitoraggio AIFA on line: trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazione attivante l'EGFR-TK. Risk Sharing: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica, il rimborso pari al prezzo dei primi 3 mesi di trattamento, è dovuto in caso di interruzione definitiva della terapia per fallimento terapeutico (progressione della malattia o tossicità) rilevato dal prescrittore durante o immediatamente dopo il terzo mese assoluto.
L01XE03	ERLOTINIB (CLORIDRATO)	CPR 100MG; CPR 150 MG	OS	H		NRL1				Monitoraggio AIFA on line: trattamento di pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico, dopo fallimento di almeno un precedente regime chemioterapico. Payment by result con fine trattamento entro i 30 gg dall'ultima richiesta.
L01XE04	SUNITINIB	CPS 12,5MG, CPS 25 MG, CPS 50 MG	OS	H		NRL40	CARCINOMA RENALE REGISTRO Accordo finanziario Tumori neuroendocrini pancreatici (pNET) REGISTRO Accordo basato su outcome			Monitoraggio AIFA on line: trattamento del carcinoma renale avanzato e/o metastatico (MRCC). Risk/cost sharing: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica, il rimborso pari al prezzo di una confezione di farmaco utilizzato nell'ambito dei primi 3 mesi assoluti di trattamento, è applicabile per ogni paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile.

L01XE05	SORAFENIB (TOSILATO)	200MG CPR RIV	OS	H		NRL40				<p>Monitoraggio AIFA on line: indicazione carcinoma a cellule renali. Cost Sharing sconto in merce del 50% per il SSN, per i primi 3 mesi-3 cicli di trattamento. Per questa indicazione terapeutica è prevista la procedura telematica specifica, da utilizzare esclusivamente per trattamenti di pazienti iscritti per la prima volta nel Registro, a partire dal 2 Agosto 2011; per i pazienti con una data di registrazione all'interno del registro anteriore a tale data, la richiesta di rimborso dovrà essere effettuata esclusivamente mediante la procedura manuale. Monitoraggio AIFA on line: indicazione trattamento dell'epatocarcinoma HCC. Payment by Results : intero prezzo del farmaco per i primi 2 mesi di trattamento, in seguito rimborso del costo con nota di credito per i pazienti non-responders. La data del fine trattamento deve essere entro 60 gg dalla data della prima richiesta farmaco. La data del fine trattamento deve essere entro 21 gg dalla data dell'ultima richiesta farmaco. Massimo 2 confezioni.</p>
---------	----------------------	---------------	----	---	--	-------	--	--	--	--

L01XE06	DASATINIB	CPR RIV 100MG, 140 MG, 80 MG, 50 MG	OS	H		RNRLE		Leucemia mieloide cronica (LMC) 1 Linea- 2 linea REGISTRO Accordo finanziario	Monitoraggio AIFA on line Trattamento di adulti con leucemia mieloide cronica (LMC), in fase cronica, accelerata o in fase blastica con resistenza o intolleranza ad una precedente terapia comprendente imatinib mesilato. Trattamento di adulti affetti da leucemia linfoblastica acuta (LLA) con cromosoma Philadelphia positivo (Ph+) ed LMC in fase blastica linfoide con resistenza o intolleranza ad una precedente terapia. Leucemia Mieloide Cronica (LMC) con cromosoma Philadelphia positivo (Ph+) in fase cronica, di nuova diagnosi. Cost Sharing: la procedura è valida per tutte le indicazioni terapeutiche, compresa la nuova indicazione "Leucemia Mieloide Cronica (LMC) con cromosoma Philadelphia positivo (Ph+) in fase cronica, di nuova diagnosi". Il rimborso, pari al 50% del prezzo delle confezioni di farmaco utilizzate nell'ambito dei primi 3 mesi/3cicli di trattamento, è applicabile per ogni paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile
L01XE07	LAPATINIB	250MG CPR	OS	H		RNRLA	Breast Neoplasms DPR Accordo basato su outcome	Monitoraggio AIFA on line: trattamento di pazienti affetti da carcinoma mammario, il cui tumore sovraesprime l'HER2 (ErB2); in associazione con capecitabina, nei pazienti con malattia avanzata o metastatica in progressione dopo che i pazienti abbiano metastatica in progressione dopo che i pazienti abbiano ricevuto un trattamento che deve aver incluso antracicline e taxani ed una terapia con trastuzumab per malattia metastatica. Si somministra in associazione con un inibitore dell'aromatasi, nelle donne in post-menopausa con malattia metastatica positiva per il recettore ormonale, per le quali al momento non e' indicata la chemioterapia. Le pazienti nello studio registrativo non erano state trattate in precedenza con trastuzumab o con un inibitore dell'aromatasi. Payment by result: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica il rimborso, pari al prezzo del farmaco utilizzato, è dovuto in caso di fallimento terapeutico e interruzione definitiva della terapia di un paziente eleggibile, rilevati dal Centro prescrittore entro i primi tre cicli di trattamento (o immediatamente dopo, entro 30 giorni). Di conseguenza, può essere rimborsato un massimo di sei confezioni per un dosaggio totale non superiore a 105000 mg.	

L01XE08	NILOTINIB (CLORIDRATO MONOIDRATO)	150MG CPS, 200 MG CPS	OS	H		RNRLE		Leucemia mieloide cronica (LMC) 1 linea - 2 linea REGISTRO Accordo basato su outcome	Monitoraggio AIFA on line Cost Sharing: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica per l' indicazione "Leucemia Mieloide Cronica (LMC) con cromosoma Philadelphia positivo (Ph+) in fase cronica, di nuova diagnosi", il rimborso pari al 50% del prezzo delle confezioni di farmaco utilizzate nell'ambito dei primi 3 mesi/3cicli di trattamento, è applicabile per ogni paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile. Per l'indicazione terapeutica: "trattamento di adulti con leucemia mieloide cronica (LMC), con cromosoma Philadelphia positivo in fase cronica ed in fase accelerata con resistenza o intolleranza ad una precedente terapia comprendente imatinib", la richiesta di rimborso seguirà la procedura di Payment by Result.
L01XE09	TEMSIROLIMUS	FL.30 MG	P	H		OSP			Monitoraggio AIFA on line: trattamento di prima linea in pazienti con carcinoma avanzato a cellule renali, che presentino almeno tre dei sei fattori di rischio prognostici. Temsirrolimus è indicato nel trattamento di pazienti adulti con linfoma a cellule mantellari refrattario e/o recidivante (MCL). Payment by result: in base agli accordi negoziali intercorsi con l'Azienda Farmaceutica, il rimborso (max 8 confezioni, pari a 200mg) del prezzo del farmaco utilizzato nelle prime 8 settimane di trattamento è dovuto in caso di fallimento terapeutico e interruzione definitiva della terapia, rilevati dal prescrittore entro o immediatamente dopo le prime 8 settimane assolute di trattamento di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile

L01XE10	EVEROLIMUS	10 MG CPR, 5 MG CPR	OS	H		RNRLQ		Carcinoma mammario REGISTRO Accordo basato su outcome; Tumori neuroendocrini pancreatici (pNET) REGISTRO Accordo basato su outcome; Carcinoma, Renale REGISTRO Accordo basato su outcome		Monitoraggio AIFA on line: trattamento di pazienti con carcinoma renale avanzato, che hanno presentato progressione durante o dopo trattamento con terapia mirata anti-VEGF. Risk Sharing pari al prezzo dei primi 3 mesi di trattamento, è dovuto in caso di interruzione definitiva della terapia per fallimento terapeutico (progressione della malattia o tossicità) rilevato dal prescrittore durante o immediatamente dopo il terzo ciclo assoluto di trattamento (3 mesi) di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile. Eventuali sospensioni per fallimento terapeutico occorse nei cicli successivi al primo non danno luogo a rimborso. Indicato per il trattamento di tumori neuroendocrini di origine pancreatica, bene o moderatamente differenziati, non operabili o metastatici, in progressione di malattia, negli adulti. Payment by result secondo le condizioni	
L01XE11	PAZOPANIB	200 MG CPR, 400 MG CPR	OS	H		RNRLQ		Sarcoma REGISTRO Accordo finanziario		Monitoraggio AIFA on line: trattamento di prima linea del carcinoma renale (RCC) avanzato e nei pazienti che hanno ricevuto in precedenza una terapia a base di citochine per malattia avanzata. Il rimborso, pari al prezzo del farmaco utilizzato nelle prime 24 settimane di trattamento (max 134000 mg), è dovuto in caso di fallimento terapeutico e interruzione definitiva della terapia, rilevati dal prescrittore entro o immediatamente dopo le prime 24 settimane di terapia.	
L01XE12	VANDETANIB	100 MG CPR	OS	H		NRL6		Carcinoma midollare della tiroide (MTC) REGISTRO Accordo finanziario			
L01XE13	AFATINIB	20 MG COMPRESSE RIVESTITE CON FILM	OS	H		NRL1		Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) REGISTRO Accordo basato su outcome		E'indicato in monoterapia nel trattamento di pazienti adulti naive agli inibitori tirosinchinasi del recettore del fattore di crescita dell'epidermide (EGFR-TKI) con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazione(i) attivante(i) EGFR	
L01XE14	BOSUTINIB	100 MG COMPRESSE, 500 MG COMPRESSE	OS	H		RNRLE		Chronic myeloid leukaemia Ph+ DPR Accordo basato su outcome			
L01XE15	VEMURAFENIB	240MG CPR RIV	OS	H		NRL1		MELANOMA:REGISTRO Accordo basato su outcome. DPR.Legge 648/96 Accordo basato su outcome		Da utilizzare secondo le indicazioni AIFA in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione del BRAF V600 Il trattamento con vemurafenib deve essere iniziato e supervisionato da un medico qualificato esperto nell'uso di medicinali antitumorali. Prima di iniziare la terapia con vemurafenib, si deve accertare la presenza della mutazione BRAF V600 nel tessuto tumorale dei pazienti mediante un test validato	
L01XE16	CRIZOTINIB	200 MG, 250 MG CPS	OS	H		NRL27/OSP LA DOSE DA 250 MG		CARCINOMA, NON -SMALL CELL LUNG 1 linea (NSCLC-ROS1) REGISTRO Accordo basato su outcome;		FARMACO SOTTOPOSTO A MONITORAGGIO AIFA. DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	

L01XE17	AXITINIB	1 MG, 7 MG, 5 MG, 3 MG CPR	OS	H		NRL10		Carcinoma renale REGISTRO Accordo basato su outcome		FARMACO SOTTOPOSTO A MONITORAGGIO AIFA. DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	
L01XE18	RUXOLITINIB	15 MG COMPRESSE, 20 MG CPR, 5 MG, 10 MG CPR	OS	H		OSP		mielofibrosi REGISTRO Appropriatezza prescrittiva. Melanoma DPR Legge 648/96 Accordo basato su outcome. Policitemia vera REGISTRO Appropriatezza prescrittiva		Medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale. E' indicato per il trattamento della splenomegalia o dei sintomi correlati alla malattia in pazienti adulti con mielofibrosi primaria (nota anche come mielofibrosi idiopatica cronica), mielofibrosi post policitemia vera o mielofibrosi post trombocitemia essenziale	
L01XE24	PONATINIB	15 MG CPR 45 MG CPR	OS	H		RNRLE		Leucemia Mieloide Cronica (LMC); Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA) REGISTRO Accordo basato su outcome		DA UTILIZZARE ATTENENDOSI STRETTAMENTE ALLE INDICAZIONI DA A.I.C.	
L01XE26	CABOZANTINIB	20 MG, 40 MG, 60 MG CPR RIV	OS	H		NRL50		Carcinoma,renale REGISTRO Appropriatezza prescrittiva		DA UTILIZZARE ATTENENDOSI STRETTAMENTE ALLE INDICAZIONI DA A.I.C.	
L01XE27	IBRUTINIB	140 MG CPS RIGIDE	OS	H		NRL19		linfoma mantenero (wCLL) REGISTRO Appropriatezza prescrittiva . Leucemia Linfocitica cronica 1 linea REGISTRO Appropriatezza prescrittiva, macroglobulinemia di Waldenstrom REGISTRO Appropriatezza prescrittiva		FARMACO INNOVATIVO	
L01XE31	NINTEDANIB	100 MG CPS MOLLI, 150 MG CPS MOLLI	OS	H		NRL1		Carcinoma, Non-Small Cell Lung DPR Accordo basato su outcome. Fibrosi polmonare idiopatica (IPF) REGISTRO Appropriatezza prescrittiva			
L01XE33	PALBOCICLIB	100 MG- 125 MG- 75 MG CPS RIGIDE	OS	H		NRL1		CARCINOMA MAMMARIO registro Appropriatezza			
L01XE36	ALECTINIB	150 MG CPS RIGIDE	OS	H		NRL27		Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) REGISTRO Appropriatezza prescrittiva		FARMACO INNOVATIVO	
L01XX	ALTRI ANTINEOPLASTICI										
L01XX02	ASPARAGINASI										
L01XX05	IDROSSICARBAMIDE (FU)	CPS 500 MG	OS	A		RNR					

L01XX08	PENTOSTATINA	EV FLACONE 10 MG	P	H		OSP					
L01XX14	TRETINOINA (DC.IT) (FU)	10MG CPS	OS	A PHT		RNR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L01XX17	TOPOTECAN	0,25MG CPS RIG., 1MG CPS RIG.	OS	A PHT		RNRLA	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
L01XX17	TOPOTECAN	EV FLC 4MG/4ML	P	H		OSP					
L01XX19	IRINOTECAN	FL 5ML 20MG/ML	P	H		OSP					
L01XX19	IRINOTECAN	20 MG/ML FLC 15ML	P	H		OSP					
L01XX19	IRINOTECAN	INF 40MG 2ML	P	H		OSP					
L01XX19	IRINOTECAN	20MG/ML FL (100MG-5ML)	P	H		OSP					
L01XX23	MITOTANO	500 MG CPR	OS	A PHT		RNRLQ	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
L01XX25	BEXAROTENE	75MG CPS	OS	A PHT		RNRLE	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
L01XX27	ARSENICO TRIOSSIDO	1 MG/ML CONCENTRATO PER SOLUZIONE PER INFUSIONE ENDOVENOSA FIALE 10 ML	P	C		OSP		Leukemia, promyelocytic, Acute REGISTRO -LEGGE 648/96 Approprietezza prescrittiva			
L01XX32	BORTEZOMIB (ESTERE BORONICO DEL MANNITOLE)	FL 3,5MG	P	H		OSP		AMILOIDOSI REGISTRO - LEGGE 648/96 Approprietezza prescrittiva		Utilizzo in prima linea dell' Amiloidosi.	
L01XX35	ANAGRELIDE (CLORIDRATO)	0,5MG CPS	OS	A PHT		RNRLP			DD	Ai fini dell'impiego del medicinale, per ciascun paziente e per ciascun ciclo di terapia, l'unita' operativa ospedaliera compila la scheda di rilevazione dati, parte integrante della determinazione Cn. 93/2006 del 9i maggio 2006; la scheda deve essere inviata al Servizio di farmacia che la trasmette trimestralmente	

L02AB	PROGESTINICI										
L02AB01	MEGESTROLO	COMPRESSE 160 MG	OS	A		28	RNR				
L02AB02	MEDROSSIPROGESTERONE	150 MG/ML IM SOSPENSIONE FLACONE 1 ML	P	A		28	RNR				
L02AB02	MEDROSSIPROGESTERONE	150 MG/ML IM SOSPENSIONE FLACONE 3,4 ML	P	A		28	RNR				
L02AB02	MEDROSSIPROGESTERONE	50 MG/ML IM SOSPENSIONE FLACONE 1 ML	P	C			RNR				
L02AB02	MEDROSSIPROGESTERONE	250 MG CPR	OS	A		28	RNR				
L02AE	ANALOGHI DELL'ORMONE LIBERATORE DELLE GONADOTROPINE										
L02AE01	BUSERELINA (ACETATO)	DEPOT 3 MESI SIR	P	A PHT		51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC	
L02AE01	BUSERELINA (ACETATO)	NASALE FL 10 G	INAL	A PHT		51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC	
L02AE02	LEUPRORELINA (ACETATO)	22,5MG KIT+SIR+VAS	P	A PHT		51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture	ALLARGAMENTO INDICAZIONI
L02AE02	LEUPRORELINA (ACETATO)	7,5MG KIT+SIR+VAS	P	A PHT		51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture	ALLARGAMENTO INDICAZIONI
L02AE02	LEUPRORELINA (ACETATO)	45 MG INIETT. KIT CON SIR. PRER. POLV. + SIR. PRER. SOLV. IN VASCHETTA TERMOFORMATATA	P	A PHT		51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture	ALLARGAMENTO INDICAZIONI
L02AE02	LEUPRORELINA (ACETATO)	IM SC SIR11,25MG/MLRP	P	A PHT		51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture	
L02AE02	LEUPRORELINA (ACETATO)	IM SC SIR3,75MG/ML RP	P	A PHT		51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture	
L02AE03	GOSERELIN (ACETATO)	10.8 SIR.C/AGO PROT	P	A PHT		51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture	
L02AE03	GOSERELIN (ACETATO)	3.6 SIR. C/AGO PROT	P	A PHT		51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture	

L02AE04	TRIPTORELINA (DC.IT)	11,25MG/2ML IM VFL	P	A PHT	51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648(96) il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture		
L02AE04	TRIPTORELINA (DC.IT)	3,75MG/2ML IM FL	P	A PHT	51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648(96) il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture		
L02AE04	TRIPTORELINA (DC.IT)	DEPOT S3,75MG+1S	P	A PHT	51	RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648(96) il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture		
L02B	ANTAGONISTI ORMONALI E SOSTANZE CORRELATE										
L02BA	ANTIESTROGENI										
L02BA01	TAMOXIFENE	CPR 10 MG, 20 MG	OS	A		RR					
L02BA02	TOREMIFENE	CPR 60 MG	OS	A		RR					
L02BA03	FULVESTRANT	250MG/5ML SIR	P	H		RNRLA					
L02BB	ANTIANDROGENI										
L02BB01	FLUTAMIDE (FU)	CPR 250MG	OS	A PHT		RR			DPC		
L02BB03	BICALUTAMIDE	50 MG , 150 MG CPR/CPR RIV	OS	A PHT		RR	Prostatic Neoplasms		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648(96) il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture		
L02BB04	ENZALUTAMIDE	40 MG CAPSULE	OS	H		NRL16				Medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale. E' indicato per: - il trattamento di soggetti adulti maschi con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione, asintomatici o lievemente sintomatici dopo il fallimento della terapia di deprivazione androgenica, nei quali la chemioterapia non è ancora clinicamente indicata.-il trattamento di soggetti adulti maschi con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione nei quali la patologia è progredita durante o al termine della terapia con docetaxel	
L02BG	INIBITORI ENZIMATICI										
L02BG03	ANASTROZOLO	1 MG CPR	OS	A		RR					

L02BX	Altri antagonisti ormonali e sostanze correlate										
L02BX02	DEGARELIX	120 MG, 80 MG FL	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L02BX03	ABIRATERONE	CPR 250MG	OS	H		NRL16					
L03	IMMUNOSTIMOLANTI										
L03A	IMMUNOSTIMOLANTI										
L03AA	FATTORI DI STIMOLAZIONE DELLE COLONIE										
L03AA02	FILGRASTIM (DC.IT)	30 IV SC FL 1 ML	P	APHT		RRL48	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648(96) il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL		
L03AA02	FILGRASTIM (DC.IT)	30MU/0,5ML SIRINGA PRERIEMPITA	P	APHT		RRL48	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648(96) il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL		
L03AA10	LENOGRASTIM	FL 263MCG+CSIR	P	APHT		RRL6	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648(96) il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL		
L03AA13	PEGFILGRASTIM	6MG SIR 0,6ML SC C/P	P	APHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AA14	LIPEGFILGRASTIM	6 MG SC SIRINGA 0,6 ML	P	A PHT		RRL48	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AB	INTERFERONI										
L03AB03	INTERFERONE GAMMA-1B	SC FL 0,1 MG 0,5 ML	P	H		OSP		RIDUZIONE DELLA FREQUENZA DI INFEZIONI GRAVI NEI PAZIENTI AFFETTI DA OSTEOPETROSI GRAVE MALIGNA: DPR Appropriatezza prescrittiva			

L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	PENNA+ 12KIT 18MUI	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL	Erogato anche ai sensi della Legge L. 648/96 per la seguente indicazione:micosi fungoide (G. U. 14.04.2003 n.87)	
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	FL 18 MUI	P	A PHT		RRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL		
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	IM PEN 30MCG/0,5	P	A PHT		65 RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	SIR 22MCG 6000000UI	P	A PHT		65 RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	SIR 44MCG 12000000UI	P	A PHT		65 RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	22 MCG SOLUZ. INIET. S.C. PENNA PRERIEMPITA/0,5ML -	P	A PHT		65 RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	44 MCG SOLUZ. INIET. S.C. PENNA PRERIEMPITA/0,5ML -	P	A PHT		65 RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	22MCG/0,5ML CARTUCCIA 1,5 ML18 MUI	P	A PHT		65 RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	44MCG/0,5ML CARTUCCIA 1,5ML 36 MUI	P	A PHT		65 RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AB08	INTERFERONE BETA-1B	0,25MG/ML15C.FL+S.		A PHT		65 RR			DPC		
L03AB08	INTERFERONE BETA 1 B	250 MCG/ML POLV E SOLV PER SOL INIETTABILE	P	A PHT		65 RR			DPC		
L03AB08	INTERFERONE BETA 1 B	SC FL 250MCG/ML +15SIR	P	A PHT		65 RR			DPC		
L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA 2B	FL 120 MCG	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA 2A	135MCG SC SIR.+AGO	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Per le indicazioni di cui alla Legge 648/96 il farmaco deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture farmaceutiche Distrettuali della ASL		

L04A	IMMUNOSOPPRESSIVI										
L04AA	IMMUNOSOPPRESSORI SELETTIVI										
L04AA04	IMMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITARIA (DI CONIGLIO)	5 MG/ML POLVERE PER CONCENTRATO PER SOLUZIONE PER INFUSIONE FLACCONCINO 10 ML	P	H		OSP					
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO (SALE DI MOFETILE)	CPR 500MG, CPR 250 MG	OS	A PHT		RNRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD	Erogato ai sensi della Legge L. 648/96 per la seguente indicazione: malattia "trapianto verso ospite", acuta e cronica, resistente o intollerante trattamento 1° e 2° linea , dopo trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche (G. U. 19.09.2000 n. 219).	
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	180MG CPR, 360 MG CPR	OS	A PHT		RNRL	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
L04AA10	SIROLIMUS	1MG, 2 MG CPR	OS	A PHT		RNR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
L04AA13	LEFLUNOMIDE	CPR RIV 20MG	OS	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L04AA18	EVEROLIMUS	0,25MG, 0,75 MG CPR	OS	A PHT		RNR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		

L04AA23	NATALIZUMAB	FLC.SOLUZ. PER INFUS.15ML	P	H		OSP		Sclerosi multipla DPR & DPR Legge 648/96 Appropriatezza prescrittiva. Sclerosi multipla REGISTRO Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio AIFA on line: secondo RCP Natalizumab è utilizzato in monoterapia disease-modifying nella sclerosi multipla recidivante-remittente ad elevata attività nei seguenti gruppi di pazienti: • pazienti adulti di età pari o superiore ai 18 anni con un'elevata attività della malattia nonostante la terapia con interferone-beta. Tali pazienti sono definiti come pazienti che hanno fallito nella risposta ad un ciclo terapeutico completo ed adeguato (di solito, almeno un anno di trattamento) con un interferone beta. I pazienti devono avere avuto almeno 1 recidiva nell'anno precedente mentre erano in terapia e devono presentare almeno 9 lesioni iperintense in T2 alla risonanza magnetica (RM) cerebrale o almeno 1 lesione captante Gadolinio. Un paziente nonresponder può anche essere definito come un paziente che presenta, rispetto all'anno precedente, un tasso di recidive invariato o aumentato o che presenta recidive gravi oppure • pazienti adulti di età pari o superiore ai 18 anni con sclerosi multipla recidivante remittente grave ad	
L04AA24	ABATACEPT	125MG SIR. PRERIEM.CON DISPOSITI.SICUR.	P	H		RRL13				
L04AA24	ABATACEPT	250MG IV FL+SIR	P	H		RRL13				
L04AA25	ECULIZUMAB	300MG IV FL	P	H		OSP	Sindrome emolitica uremica atipica (SEUa) REGISTRO %REGISTRO - legge 648/96 appropriatezza prescrittiva. Emoglobinuria parossistica notturna (EPN) REGISTRO Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio AIFA on line: trattamento di pazienti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN). Le prove del beneficio clinico di Eculizumab nel trattamento dei pazienti affetti da EPN sono limitate ai soggetti con storia precedente di trasfusioni. Monitoraggio AIFA on line anche per la Legge 648/96: Eculizumab è indicato nel trattamento dell'emolisi intravascolare dei pazienti con emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che non abbiano effettuato precedenti trasfusioni. Determina AIFA 7 giugno 2011: Terapia della Sindrome Emolitica Uremica (SEU) atipica.		

L04AA26	BELIMUMAB	EV FL 120MG, EV FL 400MG	P	H		OSP		LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO REGISTRO Appropriatezza prescrittiva		Monitoraggio AIFA on line: è indicato come terapia aggiuntiva nei pazienti adulti con lupus eritematoso sistemico (LES) attivo, autoanticorpi-positivo, con un alto grado di attività della malattia (ad esempio anti-dsDNA positivi e basso complemento) nonostante la terapia standard. Ai fini delle prescrizioni a carico del servizio sanitario nazionale, i centri utilizzatori specificatamente individuati dalle Regioni, dovranno compilare la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili e la scheda di follow-up e applicare le condizioni negoziali secondo le indicazioni pubblicate sul sito dell'Agenzia. Determina AIFA 6 febbraio 2013	
L04AA27	FINGOLIMOD	0,5 MGCAPSULE RIGIDE	OS	A PHT		RRL69		Multiple sclerosis REGISTRO Appropriatezza prescrittiva	DD	Monitoraggio AIFA on line: sclerosi multipla	
L04AA31	TERIFLUNOMIDE	14 MG CPR	OS	A PHT	65	RRL52	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
L04AA32	APREMILAST	10, 20, 30 MG CPR	OS	A PHT		RRL17			DD		Si raccomanda ai prescrittori, in considerazione di quanto rappresentato dall'AIFA con l'avviso del 07/11/2016, di valutare attentamente il rapporto rischio/beneficio della terapia nei pazienti con anamnesi positiva per sintomi psichiatrici.
L04AA33	VEDOLIZUMAB	300 mg polvere per concentrato per soluzione per infusione flaconcino 20 ml	P	H		RRL54		Malattia di Crohn REGISTRO appropriatezza prescrittiva		da utilizzare attenendosi strettamente alle indicazioni da AIC	
L04AA34	ALEMTUZUMAB	12 MG CONCENTRATO PER SOLUZIONE EV 1 FLAC. 1,2 ML	P	H		OSP		SCLEROSI MULTIPLA (SM): REGISTRO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA		Utilizzandolo secondo quanto è espressamente previsto dalle indicazioni da decreto AIC	
L04AA37	BARICITINIB	2 MG; 4 MG CPR RIV CON FILM	OS	H		NRL66				DA utilizzare attenendosi strettamente alle indicazioni da AIC	
L04AB	INIBITORI DEL FATTORE DI NECROSI TUMORALE ALFA (TNF-ALFA)										
L04AB01	ETANERCEPT	25MG SIR 0,5ML+TAMP	P	H		RRL17		Spondylitis Ankylosing Arthritis DPR Appropriatezza prescrittiva			
L04AB01	ETANERCEPT	25MG SC FL+SIR.	P	H		RRL17		Spondylitis Ankylosing Arthritis DPR Appropriatezza prescrittiva			
L04AB01	ETANERCEPT	50MG SIR 1ML+TAMP	P	H		RRL17		Spondylitis Ankylosing Arthritis DPR Appropriatezza prescrittiva			
L04AB01	ETANERCEPT	SC PEN 50MG 1ML+TAMP	P	H		RRL17		Spondylitis Ankylosing Arthritis DPR Appropriatezza prescrittiva			

L04AB02	INFLIXIMAB	IV FL 100 MG	P	H		RRL12				Erogato ai sensi della Legge L. 648/96 per la seguente indicazione: trattamento di pazienti con uveite severa refrattaria correlata ad Artrite Idiopatica Giovanile (G. U. 07.02.2007 n.31 ; Rettifica G.U. 19.04.2007 n. 91)
L04AB02	ADALIMUMAB	40MG SC PENNE	P	H		RRL0B	Colitis, Ulcerative DPMR ACCORDO BASATO SU OUTCOME; Spondylitis, Ankylosing DPMR Accordo basato su outcome			Erogato ai sensi della Legge L. 648/96 per la seguente indicazione: trattamento di pazienti con uveite severa refrattaria correlata ad Artrite Idiopatica Giovanile, che abbiano dimostrato intolleranza o resistenza al trattamento con infliximab (G.U. 07.02.2007 n. 31; Rettifica G.U. 19.04.2007 n. 91)
L04AB04	ADALIMUMAB	SC SIR+FL 40MG+TAMP	P	H		RRL10B	Colitis, Ulcerative DPMR ACCORDO BASATO SU OUTCOME; Spondylitis, Ankylosing DPMR Accordo basato su outcome Moderate to severe hidradenitis suppurativa (acne inversa) DPR Approprietezza prescrittiva			Erogato ai sensi della Legge L. 648/96 per la seguente indicazione: trattamento di pazienti con uveite severa refrattaria correlata ad Artrite Idiopatica Giovanile, che abbiano dimostrato intolleranza o resistenza al trattamento con infliximab (G.U. 07.02.2007 n. 31; Rettifica G.U. 19.04.2007 n. 91)
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL	200 MG - SOLUZIONE INIETTABILE 1 ML/2 SIRINGHE PRERIEMPITE	P	H						Monitoraggio AIFA on line: artrite reumatoide Includere le nuove indicazioni REGISTRO AIFA
L04AB06	GOLIMUMAB	50MG SOL.SC SIR 0,5ML	P	H		RRL13	Spondylitis Ankylosing DPR Approprietezza prescrittiva			Monitoraggio AIFA on line: Golimumab è utilizzato nel trattamento dell' Artrite psoriasica (AP), singolarmente o in associazione con metotrexato (MTX); è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica in fase attiva e progressiva, in pazienti adulti, qualora sia stata inadeguata la risposta a precedenti trattamenti con farmaci antireumatici che modificano la malattia (DMARD). Golimumab ha dimostrato di migliorare anche la funzionalità fisica in questa popolazione di
L04AC	INIBITORI DELL'INTERLEUCHINA									
L04AC02	BASILIXIMAB	EV FLACONE LIOF. 20 MG	P	H		OSP				
L04AC03	ANAKINRA	INIET. SIR. 100 MG	P	H		RRL59				

L04AC05	USTEKINUMAB	45 MG SIRINGHE PRERIEMPITE, 90 MG SIRINGHE PRERIEMPITE	P	H		RRL12					
L04AC07	TOCILIZUMAB	FLAC 80MG/4ML	P	H		RRL13					
L04AC07	TOCILIZUMAB	FLAC. 200MG/10ML	P	H		RRL13					
L04AC07	TOCILIZUMAB	FLAC. 400MG/20ML	P	H		RRL13					
L04AC07	TOCILIZUMAB	162 MG SC	P	H		RRL13					
L04AC10	SECUKINUMAB	150 MG/ML	P	H		RRL17				da utilizzare attenendosi strettamente alle indicazioni da AIC	
L04AC13	IXEKIZUMAB	80 MG soluzione iniettabile sc penne preriempita ; 80 mg soluzione iniettabile sc siringhe preriempita	P	H		RRL17				da utilizzare attenendosi strettamente alle indicazioni da AIC	
L04AD	INIBITORI DELLA CALCINEURINA										
L04AD01	CICLOSPORINA (DC.IT) (FU)	100 MG CPS	OS	A		RNR				Erogato ai sensi della Legge L. 648/96 per la seguente indicazione: Nefrite lupica (G.U. 20.12.1999 n. 297)	
L04AD02	TACROLIMUS	0,5MG , 1 MG, 3 MG, 5 MG CPS RM	OS	A PHT		RNR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
L04AD02	TACROLIMUS	0,5MG , 1MG, 5 MG CPS	OS	A PHT		RNR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
L04AX	ALTRI IMMUNOSOPPRESSORI										
L04AX01	AZATIOPRINA (DC.IT) (FU)	50MG CPR RIV.	OS	A		RNR					

M03CA	DANTROLENE E DERIVATI										
M03CA01	DANTROLENE	20 MG FL EV	P	C		OSP				La forma parenterale deve essere sempre tenuta a disposizione per i casi di Ipertermia maligna	
M04	ANTIGOTTOSI										
M04A	ANTIGOTTOSI										
M04AA	PREPARATI INIBENTI LA FORMAZIONE DI ACIDO URICO										
M04AA01	ALLOPURINOLO	100 MG CPR, 300 MG CPR	OS	A		RR					
M04AC	PREPARATI SENZA EFFETTO SUL METABOLISMO DELL'ACIDO URICO										
M04AC01	COLCHICINA	1 MG CPR	OS	A		RR					
M05	FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELLE OSSA										
M05B	FARMACI CHE AGISCONO SULLA MINERALIZZAZIONE										
M05BA	BIFOSFONATI										
M05BA	ACIDO NERIDRONICO	100 MG POLV PER INF EV	P	H		RNL12					
M05BA02	ACIDO CLODRONICO	400 MG CPS	OS	A		42 RR					
M05BA04	ACIDO ALENDRONICO	10 MG, 70 MG CPR	OS	A		79 RR					
M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO	4 MG/100 ML CONC. PER SOLUZ. EV FLAC. 100 ML	P	H		OSP					
M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO	4 MG/5 ML FL	P	H		RNRLS					

M05BX	ALTRI FARMACI CHE AGISCONO SU STRUTTURA OSSEA E MINERALIZZAZIONE										
M05BX04	DENOSUMAB	60 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE SC SIRINGA PRERIEMPIITA CON PROTEZ. AGO	P	A PHT	79	NRL51	modello unico di prescrizione Sanit arp	Bone resorption , Osteoporosis, postmenopausal. PT Approprietezza prescritiva	DPC	da utilizzare solo per le indicazioni terapeutiche da decreto A.I.C.*	
M05BX04	DENOSUMAB	120 MG SOLUZIONE INIETTABILE SC FLACONCINO 1,7 ML	P	A PHT		RRL03	modello unico di prescrizione Sanit arp	Metastasi ossee da tumori solidi PT Approprietezza prescrittiva	DD	da utilizzare solo per le indicazioni terapeutiche	
N	SISTEMA NERVOSO										
N01	ANESTETICI										
N01A	ANESTETICI GENERALI										
N01AB	IDROCARBURI ALOGENATI										
N01AB07	DESFLURANO	LIQUIDO PER INALAZIONE FLACONI 240 ML	P	H		OSP					
N01AB08	SEVOFLURANO	100% LIQUIDO PER INALAZIONE FLACONI 250 ML	P	H		OSP					
N01AH	ANESTETICI OPIOIDI										
N01AH01	FENTANIL CITRATO	50 MCG/ML SOLUZIONE INIETT. FIALE 2 ML	P	H		OSP44					
N01AH03	SUFENTANIL	50 MCG/ML SOLUZ. INIETT. PER USO EV O EPIDURALE FIALE 5 ML	P	H		OSP44				DEROGA RICHIESTA A MARZO 2012 TAVOLO TECNICO REGIONALE	
N01AH03	SUFENTANIL	50 MCG/ML SOLUZ. INIETT. FIALE 5 ML	P	H		OSP44				DEROGA RICHIESTA A MARZO 2012 TAVOLO TECNICO REGIONALE	
N01AH06	REMIFENTANIL	5 MG FL EV	P	C		OSP				DEROGA RICHIESTA A MARZO 2012 TAVOLO TECNICO REGIONALE	
N01AH06	REMIFENTANIL	2 MG FL EV	P	C		OSP				DEROGA RICHIESTA A MARZO 2012 TAVOLO TECNICO REGIONALE	
N01AH06	REMIFENTANIL	1 MG FL EV	P	C		OSP				DEROGA RICHIESTA A MARZO 2012 TAVOLO TECNICO REGIONALE	

N01AX	ALTRI ANESTETICI GENERALI										
N01AX10	PROPOFOL	1% 20 ML FL	P	H		OSP					
N01AX10	PROPOFOL	1% 50 ML FL	P	C		OSP					
N01AX10	PROPOFOL	20 MG/ML 50 ML FL SIR	P	H		OSP					
N01B	ANESTETICI LOCALI										
N01BB	AMIDI										
N01BB01	BUPIVACAINA IPERBARICA	0,5% FL SIR	P	C		RNR				Da utilizzare dove è richiesta la forma iperbarica	
N01BB01	BUPIVACAINA IPERBARICA	0,50% 4 ML FL	P	C		RNR				Da utilizzare dove è richiesta la forma iperbarica	
N01BB01	BUPIVACAINA IPERBARICA	1% 2 ML FL	P	C		RNR				Da utilizzare dove è richiesta la forma iperbarica	
N01BB01	BUPIVACAINA IPERBARICA	0,75% FL	P	C		RNR				Da utilizzare dove è richiesta la forma iperbarica	
N01BB02	LIDOCAINA	10% 60 ML SPRAY	OS	C		USPL1					
N01BB02	LIDOCAINA	1% 100 G POMATA	LOC	C		SOP					
N01BB02	LIDOCAINA	2% 50 ML FLAC	P	C		RNR					
N01BB03	MEPIVACAINA	2% FL	P	C		RNR					
N01BB03	MEPIVACAINA	3% 1,8 ML TUBOFIALA	P	C		USPDL					

N01BB04	PRILOCAINA CLORIDRATO	5 ML 2% FL	P	C		OSP				Limitatamente alle procedure anestesilogiche che richiedono rapido off set con veloce recupero della deambulazione e della minzione spontanea interventi di breve e media durata	
N01BB09	ROPIVACAINA	10 MG/ML FL, 5 MG/ML FL, 2 MG/ML FL, 7,5 MG/ML FL	P	C		RR					
N01BB10	LEVOBUPIVACAINA	2,5 MG, 5 MG, 7,5 MG FL	P	C		OSP				Limitatamente al trattamento in infusione continua o bolo singolo del dolore perioperatorio in anestesia chirurgica maggiore ed in analgesia al parto	
N01BB51	BUPIVACAINA+EPINEFRINA	0,25% 10 ML FL, 0,5% 10 ML FL	P	C		RNR					
N01BB52	LIDOCAINA+PRILOCAINA	5 G CREMA	LOC	C		RR					
N01BB53	MEPIVACAINA+EPINEFRINA	2% 1,8 ML TUBOFIALA	P	C		USPLD					
N02	ANALGESICI										
N02A	OPPIOIDI										
N02AA	ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO										
N02AA01	MORFINA SOLFATO	30 MG CPR	OS	A	TDL	RNR25				LIMITAZIONE D'IMPIEGO ALL'USO AMBULATORIALE	
N02AA01	MORFINA SOLFATO	10 MG /5 ML FIALOIDI	OS	A	TDL	RNR25				LIMITAZIONE D'IMPIEGO ALL'USO AMBULATORIALE	
N02AA01	MORFINA SOLFATO	20 MG / ML FLAC	P	A	TDL	RMR10				LIMITAZIONE D'IMPIEGO ALL'USO AMBULATORIALE	
N02AA05	OSSICODONE A RILASCIO PROLUNGATO	10 MG CPR	OS	A	TDL	RNR					
N02AA05	OSSICODONE A RILASCIO PROLUNGATO	20 MG CPR	OS	A	TDL	RNR					
N02AA05	OSSICODONE A RILASCIO PROLUNGATO	40 MG CPR	OS	A	TDL	RNR					

N02AA05	OSSICODONE A RILASCIO PROLUNGATO	80 MG CPR	OS	A	TDL	RNR					
N02AA05	OXICODONE cloridrato	10 MG/ML; 50 MG/ML	P	A	TDL	RMR					
N02AA99	PARACETAMOLO + OSSICODONE	325 MG + 5 MG CPR	OS	A	TDL	RNR25					
N02AA99	PARACETAMOLO + OSSICODONE	325 MG + 10 MG CPR	OS	A	TDL	RNR25					
N02AA55	NALOXONE + OSSICODONE	TUTTI I DOSAGGI	OS	A	TDL	RNR25					
N02AA59	PARACETAMOLO + CODEINA	CPR EFF	OS	C		RNR25					
N02AB	DERIVATI DELLA FENILPIPERIDINA										
N02AB03	FENTANIL TRANSDERMICO	25 MCG CEROTTI	TD	A	TDL	RNR					
N02AB03	FENTANIL TRANSDERMICO	75 MCG CEROTTI	TD	A	TDL	RNR					
N02AB03	FENTANIL TRANSMUCOSALE	TUTTI I DOSAGGI LECCA LECCA	OS	A	TDL	RNR25					
N02AE	DERIVATI DELL'ORIPAVINA										
N02AE01	BUPRENORFINA	20 MG, 30 MG, 40 MG CEROTTI TRANSDERMICI	TD	A	TDL	RNR					
N02AX	ALTRI OPIIODI										
N02AX02	TRAMADOLO CLORIDRATO	100 MG CPR	OS	A		RNR					
N02AX02	TRAMADOLO CLORIDRATO	100 MG/2 ML SOLUZ. INIETT. FIALE	P	A		RNR					
N02AX06	TAPENTADOLO	TUTTI I DOSAGGI CPR	OS	A	TDL	RNR29				Farmaco previsto per la terapia del Dolore dall'allegato III-bis legge 38 del 15/03/2010	

N02AX52	TRAMADOLO +PARACETAMOLO	37,5 MG+ 325 MG	OS	C		RNR					
N02B	ALTRI ANALGESICI E ANTIPIRETICI										
N02BA	ACIDO SALICILICO E DERIVATI										
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO	500 MG CPR	OS	C		OTC					
N02BA01	LISINA ACETILSALICILATO	1 G/5 ML IM O EV FLACONI LIOF.	P	A		RR					
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO	1000 MG CPR	OS	A		RR					
N02BB	PIRAZOLONI										
N02BB02	METAMIZOLO SODICO	1 G FL	P	C		RR					
N02BB02	METAMIZOLO SODICO	50% 20 ML GTT	OS	C		RR					
N02BE	ANILIDI										
N02BE01	PARACETAMOLO	10 MG/ML SOLUZ. INIETT. PER USO EV	P	C		OSP					
N02BE01	PARACETAMOLO	10 % 30 ML GTT		C		SOP					
N02BE01	PARACETAMOLO	125 MG SUP. 250 MG SUP, 500 MG SUP	RET	C		SOP					
N02BE01	PARACETAMOLO	500 MG CPR	OS	C		SOP					
N02BE01	PARACETAMOLO	2,4 % 120 ML SCIR	OS	C		SOP					
N02BE01	PARACETAMOLO	1 G SUPP	RET	C		SOP					

N03AE01	CLONAZEPAM	2 MG CPR	OS	A		RR7					
N03AE01	CLONAZEPAM	2,5 MG/ML GTT	OS	A		RR7					
N03AF	DERIVATI DELLA CARBOSSAMIDE										
N03AF01	CARBAMAZEPINA	200 MG CPR RETARD, 400 MG CPR RETARD	OS	A		RR					
N03AF01	CARBAMAZEPINA	200 MG CPR, 400 MG CPR	OS	A		RR					
N03AF04	ESLICARBAZEPINA ACETATO	800 MG CPR	OS	A PHT		RRL16	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
N03AG	DERIVATI DEGLI ACIDI GRASSI										
N03AG01	ACIDO VALPROICO	200 MG CPR, 500 MG CPR	OS	A		RR				Nei trattamenti a lungo termine si segnala il rischio di epatopatie	
N03AG01	ACIDO VALPROICO	200 MG/ML SOLUZIONE ORALE 40 ML	OS	A		RR				Nei trattamenti a lungo termine si segnala il rischio di epatopatie	
N03AG01	ACIDO VALPROICO	500 MG GRAN BUST RILASCIO MODIF, 750 MG GRAN BUST RILASCIO MODIF, 1000 MG GRAN BUST RILASCIO MOD	OS	A		RR				Nei trattamenti a lungo termine si segnala il rischio di epatopatie	
N03AG01	ACIDO VALPROICO	400 mg/4 ml polvere e solvente per soluzione per infusionel	P	H		OSP					
N03AX	ALTRI ANTIEPILETTICI										
N03AX09	LAMOTRIGINA	50 MG CPR	OS	A		RR					
N03AX09	LAMOTRIGINA	200 MG CPR ORODISP	OS	A		RR					
N03AX11	TOPIRAMATO	200 MG CPR RIV	OS	A		RR	RACCOMANDAZIONE AIFA - LEVETIRACETAM/TOPIRAMATO				
N03AX11	TOPIRAMATO	50 MG CPR RIV	OS	A		RR					

N04BA02	LEVODOPA+BENSERAZI DE	100 MG+25 MG CPR	OS	A		RR					
N04BA02	LEVODOPA+BENSERAZI DE	200 MG + 25 MG CPR DIV	OS	A		RR					
N04BA02	LEVODOPA+BENSERAZI DE	100 MG+25 MG CPS R.P.	OS	A		RR					
N04BA02	LEVODOPA+BENSERAZI DE	100 MG+25 MG CPR ORODISP	OS	A		RR					
N04BA02	LEVODOPA+CARBIDOPA	25/100 MG CPR CR; 50/200 MG CPR CR; 25/100 MG CPR; 25/250 MG CPR	OS	A		RR					
N04BA03	LDOPA/CARBIDOPA/EN TACAPONE	50/12,5/200 MG CPR; 100/25/200 MG CPR; 150/27,5/200 MG CPR	OS	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione. Sani.arp		DPC		
N04BC	AGONISTI DELLA DOPAMINA										
N04BC04	ROPIRINOLO	1 MG CPR	OS	A		RR					
N04BC04	ROPIRINOLO	2 MG CPR R.P., 4 MG CPR R.P., 8 MG CPR R.P.	OS	A		RR					
N04BC07	APOMORFINA CLORIDRATO	1% 3 ML PENNA	P	A		RR					
N04BX	ALTRE SOSTANZE DOPAMINERGICHE										
N04BX04	OPICAPONE	50 mg capsule	OS	A PHT		RR					
N05	PSICOLETICI										
N05A	ANTIPISICOTICI										
N05AA	FENOTIAZINE CON GRUPPO DIMETILAMINOPROPI LICO										
N05AA01	CLORPROMAZINA	50 MG/2 ML SOLUZIONE INIETTABILE FIALE	P	A		RNR					

N05AE04	ZIPRASIDONE	60 MG CPS, 40MG CPS	OS	A PHT		RR			DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da demenza sono prescrivibili su modello unico di inizio trattamento e successive schede di monitoraggio e devono essere erogati esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali della ASL		ESTENSIONE DELLA INDICAZIONE ANCHE ALLA NEUROPATIA CONSEGUENTE A TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO CON CISPLATINO OD ANALOGHI
N05AE05	LURASIDONE	18,5 mg; 37 mg ; 74 mg compresse rivestite con film	OS	A PHT		RR			DD		
N05AF	DERIVATI DEL TIOXANTENE										
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	10 MG CPR, 25 MG CPR	OS	C		RR					
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	2% GTT	OS	C		RR					
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO ACETATO	50 MG FL	P	C		RNR					
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO DECANOATO	200 MG FL	P	A		RNR					
N05AH	DIAZEPINE, OXAZEPINE E TIAZEPINE										
N05AH02	CLOZAPINA	25 MG CPR, 100 MG CPR	OS	A PHT		RNRL3	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da		
N05AH03	OLANZAPINA	10 MG CPR, 5 MG CPR	OS	A PHT		RR			DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da		
N05AH03	OLANZAPINA	5 MG CPR ORODISP, 10 MG CPR ORODISP	OS	A PHT		RR			DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da		
N05AH03	OLANZAPINA	10 MG POLV INIET	P	C		RNRLM					
N05AH03	OLANZAPINA	10 MG CPR ORODISP	OS	A PHT		RR			DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da		

N05AN01	LITIO CARBONATO	300 MG CPR/CPS	OS	A		RR					
N05AX	ALTRI ANTIPSIKOTICI										
N05AX08	RISPERIDONE	1 MG, 2 MG, 4 MG CPR	OS	A PHT		RR				DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da demenza sono prescrivibili su modello unico di inizio trattamento e successive schede di monitoraggio e devono essere erogati esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali della ASL	
N05AX08	RISPERIDONE	1% GTT	OS	A PHT		RR				DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da demenza sono prescrivibili su modello unico di inizio trattamento e successive schede di monitoraggio e devono essere erogati esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali della ASL	
N05AX08	RISPERIDONE A RILASCIO PROLUNGATO	25 MG, 37,5 MG SOSP INIETT	P	H		RNRLM					
N05AX08	RISPERIDONE A RILASCIO PROLUNGATO	50 MG/2 ML POLV. E SOLV. PER SOSP. INIETT. A RIL. PROL. PER USO IM FLAC. + SIR. PRER. SOLV. 2 ML	P	H		RNRLM					
N05AX12	ARIPIRAZOLO	5 MG, 10 MG, 15 MG CPR	OS	A PHT		RR				DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da demenza sono prescrivibili su modello unico di inizio trattamento e successive schede di monitoraggio e devono essere erogati esclusivamente dalle	
N05AX12	ARIPIRAZOLO	10 MG, 15 MG CPR ORODISP	OS	A PHT		RR				DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da demenza sono prescrivibili su modello unico di inizio trattamento e successive schede di monitoraggio e devono essere erogati esclusivamente dalle	

N05AX12	ARIPIRAZOLO	1 MG/ML SOLUZIONE ORALE 150 ML	OS	A PHT		RR			DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da demenza sono prescrivibili su modello unico di inizio trattamento e successive schede di monitoraggio e devono essere erogati esclusivamente dalle St		
N05AX13	PALIPERIDONE	3 MG, 6 MG, 9 MG CPR R.P./	OS	A PHT		RR			DPC. Ai sensi del comunicato AIFA deò 17/09/2013, i farmaci antipsicotici atipici nei pazienti affetti da demenza sono prescrivibili su modello unico di inizio trattamento e successive schede di monitoraggio e devono essere erogati esclusivamente dalle St		
N05AX13	PALIPERIDONE	75 MG, 50 MG, 100 MG, 150 MG, 175 MG, 263 MG, 350 MG, 525 MG SOSPENSIONE INTTABILE A RILASCIO	P	H		RNRLM					
N05B	ANSIOLITICI										
N05BA	DERIVATI BENZODIAZEPINICI										
N05BA	DELORAZEPAM	5 MG FL	P	C		RNR25					
N05BA	DELORAZEPAM	1 MG/ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 20 ML	OS	C		RR7					
N05BA	DELORAZEPAM	2 MG CPR	OS	C		RR					
N05BA01	DIAZEPAM	2 MG CPR/CPS	OS	C		RR7					
N05BA01	DIAZEPAM	0,5% GTT	OS	C		RR7					
N05BA06	LORAZEPAM	2,5 MG CPR	OS	C		RR7					
N05BA06	LORAZEPAM	2 MG/ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 10 ML	OS	C		RR7					

N05BA06	LORAZEPAM	4 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE FIALE 1 ML	P	H		OSP47					
N05BA08	BROMAZEPAM	3 MG CPR/CPS	OS	C		RR7					
N05BA08	BROMAZEPAM	1,5 MG CPR/CPS	OS	C		RR7					
N05BA08	BROMAZEPAM	2,5 MG/ML GOCCE ORALI SOLUZ. FLAC. C/CONTAGOCCE 20 ML	OS	C		RR7					
N05BA08	BROMAZEPAM	6 MG CPS	OS	C		RR7					
N05BA09	CLOBAZAM	10 MG CPS	OS	C		RR7					
N05BA12	ALPRAZOLAM	0,25 MG CPR/CPS	OS	C		RR7					
N05BA12	ALPRAZOLAM	0,50 MG CPR/CPS	OS	C		RR7					
N05BA12	ALPRAZOLAM	1 MG CPR	OS	C		RR7					
N05BA12	ALPRAZOLAM	0,5 MG CPR R.P., 1 MG CPR R.P., 2 MG CPR R.P., 3 MG CPR R.P.	OS	C		RR					
N05C	IPNOTICI E SEDATIVI										
N05CD	DERIVATI BENZODIAZEPINICI										
N05CD03	FLUNITRAZEPAM	1 MG CPR	OS	C		RMR9					
N05CD04	ESTAZOLAM	1 MG CPR, 2 MG CPR	OS	C		RR7					
N05CD06	LORMETAZEPAM	1 MG CPR	OS	C		RR7					
N05CD06	LORMETAZEPAM	2,5 MG/ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 20 ML	OS	C		RR7					

N05CD08	MIDAZOLAM	5 MG SOLUZIONE PER MUCOSA ORALE Siringhe preriempite 1 ML	P	A	93	RRL39	Modello unico di prescrizione Sani.arp				
N05CD08	MIDAZOLAM	5 MG/ML SOLUZIONE INIETT. USO IM EV FIALE 3 ML	P	H		OSP47					
N05CF	ANALOGHI DELLE BENZODIAZEPINE										
N05CF01	ZOPICLONE	7,5 MG CPR	OS	C		RR7					
N05CF03	ZALEPLON	10 MG CPS	OS	C		RR7					
N05CM	ALTRI IPNOTICI SEDATIVI										
N05CM18	DEXMEDETOMIDINA	100 MCG/ML CONF PER INF EV	P	C		OSP				DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	
N06	PSICOANALETTICI										
N06A	ANTIDEPRESSIVI										
N06AA	INIBITORI NON SELETTIVI DELLA MONOAMINORICAPTAZIONE										
N06AA04	CLOMIPRAMINA	25 MG CPR, 10 MG CPR	OS	A		RR					
N06AA04	CLOMIPRAMINA	25 MG/2 ML SOLUZIONE INIETTABILE FIALE	P	A		RR					
N06AA09	AMITRIPTILINA	25 MG CPR, 10 MG CPR	OS	A		RR					
N06AA09	AMITRIPTILINA	40 MG/ML GOCCE ORALI, SOLUZIONE FLACONE 20 ML	OS	A		RR					
N06AB	INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DI SEROTONINA										
N06AB10	ESCITALOPRAM	10 MG CPR, 20 MG CPR	OS	A		RR					

N06AX	ALTRI ANTIDEPRESSIVI										
N06AX11	MIRTAZAPINA	30 MG CPR	OS	A		RR					
N06AX16	VENLAFAXINA	75 MG CPS R.P.	OS	A		RR					
N06AX18	REBOXETINA	4 MG CPR	OS	A		RR					
N06B	PSICOSTIMOLANTI E NOOTROPI										
N06BX	ALTRI PSICOSTIMOLANTI E NOOTROPI										
N06D	FARMACI ANTI-DEMENTIA										
N06DA	ANTICOLINESTERASICI										
N06DA02	DONEPEZIL	5 MG CPR, 10 MG CPR	OS	A PHT		85 RRL24	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
N06DA03	RIVASTIGMINA	1,5 MG CPS RIG, 4,5 MG CPS RIG, 6 MG CPS RIG	OS	A PHT		85 RRL24	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
N06DA03	RIVASTIGMINA	4,6 MG/24H CEROTTO TRANSDERMICO, 9,5MG/24H CEROTTO TRANSDERMICO	TD	A PHT		85 RRL24	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
N06DA04	GALANTAMINA	4 MG CPR RIV, 8 MG CPR RIV, 12 MG CPR RIV	OS	A PHT		85 RRL24	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
N06DA04	GALANTAMINA	8 MG CPS RIGIDE R.P., 16 MG CPS RIGIDE R.P., 24 MG CPS RIGIDE R.P.	OS	A PHT		85 RRL24	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
N06DX	ALTRI FARMACI ANTI-DEMENTIA										
N06DX01	MEMANTINA	10 MG CPR RIV, 20 MG CPR RIV	OS	A PHT		85 RRL24	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
N06DX01	MEMANTINA	10MG/G GTT	OS	A PHT		85 RRL24	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		

N07	ALTRI FARMACI DEL SISTEMA NERVOSO										
N07A	PARASIMPATICOMIMETICI										
N07AA	ANTICOLINESTERASICI										
N07AA01	NEOSTIGMINA METILSOLFATO	0,5 MG/ML SOLUZIONE INIETT. FIALE	P	A		RR					
N07AA02	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60 MG CPR	OS	A		RR					
N07AA02	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	180 MG CPR R.P.	OS	A		RR					
N07B	FARMACI USATI NEI DISORDINI DA ASSUEFAZIONE										
N07BB	FARMACI USATI NELLA DIPENDENZA DA ALCOOL										
N07BB	METADOXINA	300 MG/5 ML SOLUZIONE INIETT. FIALE 5 ML	P	C		RR					
N07BB03	ACAMPROSATO	333 MG CPR RIV	OS	A PHT		RR			DD		
N07BB04	NALTREXONE	50 MG/10 ML SOLUZIONE ORALE CONTENITORI MONODOSE 10 ML	OS	A PHT		RR	piano terapeutico		DD		
N07BB04	NALTREXONE	50 MG CPR RIV/CPS	OS	A		RR					
N07BC	FARMACI USATI NELLA DIPENDENZA DA OPIOIDI										
N07BC02	METADONE CLORIDRATO	5 MG/ML SOLUZIONE ORALE FLACONE 1.000 ML	P	H		OSP44					
N07BC02	METADONE	5 MG/ML SOLUZ. ORALE 20 ML	P	A PHT		OSP44			DD		
N07BC02	METADONE	1 MG/ML SOLUZIONE ORALE FLACONE 40 ML	P	A PHT		RMR10			DD		

P01BA	AMINOCHINOLINE										
P01BA01	CLOROCHINA	250 MG CPR	OS	A		RR					
P01BA02	IDROSSICLOROCHINA	200 MG CPR	OS	A		RR					
P02	ANTIEMINTICI										
P02C	ANTINEMATODI										
P02CA	DERIVATI BENZIMIDAZOLICI										
P02CA01	MEBENDAZOLO	20 MG/ML SOSPENSIONE ORALE 30 ML	OS	A		RR					
P02CA01	MEBENDAZOLO	500 MG CPR	OS	A		RR					
R	SISTEMA RESPIRATORIO										
R03	FARMACI PER LE SINDROMI OSTRUTTIVE DELLE VIE RESPIRATORIE										
R03A	ADRENERGICI PER AEROSOL										
R03AC	AGONISTI SELETTIVI DEI RECETTORI BETA2-ADRENERGICI										
R03AC02	SALBUTAMOLO	20 MG AEROSOL DOSATO	INAL	A		RR					
R03AC02	SALBUTAMOLO	5 MG/ML SOLUZIONE DA NEBULIZZARE FLACONE DA 15 ML	INAL	A		RR					
R03AC18	INDACATEROLO MALEATO	150 MCG POLVERE PER INALAZIONE USO INALATORIO CAPSULE + INALATORE	OS	A		RR					
R03AC18	INDACATEROLO MALEATO	300 MCG POLVERE PER INALAZIONE USO INALATORIO CAPSULE + INALATORE	OS	A		RR					

R03AK	ADRENERGICI ED ALTRI FARMACI PER LE SINDROMI OSTRUTTIVE DELLE VIE RESPIRATORIE										
R03AK07	BUDESONIDE + FORMOTEROLO	1 INALATORE TURBOHALER 120 DOSI 160/4,5 MCG/DOSE	INAL	A		RR					
R03AK07	BUDESONIDE + FORMOTEROLO	160 mcg/4,5 mcg/erogazione, sospensione pressurizzata	INAL	A		RR					
R03AK10	VILANTEROL E FLUTICASON E FUROATO	184 mcg/22 mcg polvere per inalazione ; 92 mcg/22 mcg polvere per inalazionei	INAL	A		RR					
R03AL	Adrenergici in associazione con anticolinergici										
R03AL03	VILANTEROL E UMECLIDINIO BROMURO	55 mcg/22 mcg polvere per inalazione	INAL	A		RRL69	PIANO TERAPEUTICO				
R03AL05	ACLIDINIO BROMURO/FORMOTEROLO FUMARATO	340 mcg/12 mcg polvere per inalazione	INAL	A		RRL					
R03AL06	TIOTROPIO/OLODATEROLO	2,5/2,5 mcg soluzione per inalazione 1 inalatore respimat + 1 cartuccia	INAL	A		RRL69					
R03BA	GLICOCORTICOIDI										
R03BA01	BECLOMETASONE	0,8 MG/2 ML SOSP. DA NEBULIZZARE FLACCONCINI MONODOSE 2 ML	INAL	A		RR					
R03BA01	BECLOMETASONE	50 MCG AEROSOL DOSATO, 250 MG AEROSOL DOSATO	INAL	A		RR					
R03BB	ANTICOLINERGICI										
R03BB04	TIOTROPIO BROMURO	CAPSULE CON DISPOSITIVO HANDHALER 19 MICROGRAMMI	INAL	A		RR					
R03BB04	TIOTROPIO BROMURO	2,5 MCG SOLUZ. PER INALAZ. 1 INALATORE RESPIMAT + 1 CARTUCCIA	INAL	A		RR					
R03CC	AGONISTI SELETTIVI DEI RECETTORI BETA2-ADRENERGICI										
R03CC02	SALBUTAMOLO	100 MCG SOLUZ. INIETT. FIALE 0,1 MG	P	C		OSP					

R07AA	AMBROXOLO	1 G/50 ML SOLUZIONE PER INFUSIONE FLACONE 50 ML	P	C		OSP					
R07AA02	PORACTANT ALFA	SOSPENSIONE FLAC. 1,5 ML 80 MG/ML (120 MG/FLAC.)	P	H		OSP					
S	ORGANI DI SENSO										
S01	OFTALMOLOGICI										
S01A	ANTIMICROBICI										
S01AA	ANTIBIOTICI										
S01AA11	GENTAMICINA	0,5 ML COLL MONODOSE	LOC	C		RR					
S01AA12	TOBRAMICINA	0,3% 3,5 G POM OFT	LOC	C		RR					
S01AA13	ACIDO FUSIDICO	1% COLLIRIO FLACONE 5 G	LOC	C		RR					
S01AA23	NETILMICINA	0,3% COLLIRIO SOLUZ. CONTENITORI MONODOSE 0,3 ML	LOC	C		RR					
S01AA27	CEFUROXIMA	50 MG POLVERE PER SOLUZIONE INIETTABILE FLACONCINO 50 MG	P	C		USPLO					
S01AA30	CLORAMFENICOLO + COLISTIMETATO DI SODIO + ROLITETRACICLINA	5 ML COLL	LOC	C		RR					
S01AD	ANTIVIRALI										
S01AD03	ACICLOVIR	3% UNGUENTO OFTALMICO 4,5 G	LOC	A		RR					
S01AE	FLOROCHINOLONI										
S01AE01	OFLOXACINA	0,3% UNGUENTO OFTALMICO DA 3,5 G	LOC	C		RR					

S01AE01	FLOXACINA	3 MG/ML COLLIRIO, SOLUZIONE CONTENITORI 0,5 ML	LOC	C		RR					
S01AE02	NORFLOXACINA	3 MG/ML COLLIRIO SOLUZIONE 10 ML	LOC	C		RR					
S01AE02	NORFLOXACINA	3 MG/ML COLLIRIO SOLUZIONE CONTENITORI MONODOSE 0,5 ML	LOC	C		RR					
S01AE05	LEVOFLOXACINA	5 MG/ML COLLIRIO, SOLUZIONE 5 ML	LOC	C		RR					
S01AX	ALTRI ANTIMICROBICI										
S01AX18	POVIDONE -IODIO	50 mg/ml collirio, soluzione flacone da 3,5 ml	LOC	C		RNR					
S01B	ANTINFIAMMATORI		LOC								
S01BA	CORTICOSTEROIDI, NON ASSOCIATI										
S01BA01	DESAMETASONE	700 MCG DISP. OCULARE 1 BUSTA	INTRAVITREALE	H		OSP					
S01BA07	FLUOROMETOLONE	0,1% COLLIRIO 5 ML	LOC	C		RR					
S01BA07	FLUOROMETOLONE	0,1% COLLIRIO SOSPENSIONE 20 CONTENITORI MONODOSE 0,4 ML	LOC	C		RR					
S01BA15	FLUOCINOLONE ACETONIDE	190 mcg impianto intravitreale in applicatore monouso	INTRAVITREALE	H		OSP					
S01BC	ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI										
S01BC01	INDOMETACINA	0,5% COLLIRIO SOSPENSIONE 7 ML	LOC	C		RR					
S01BC01	INDOMETACINA	0,5% COLLIRIO SOSPENSIONE MONODOSI 0,5 ML	LOC	C		RR					
S01BC03	DICLOFENAC	0,1% COLLIRIO 5 ML	LOC	C		RR					

S01BC03	DICLOFENAC	0,1% COLLIRIO SOLUZIONE CONTENTORI MONODOSE 0,3 ML	LOC	C		RR					
S01C	ANTINFIAMMATORI E ANTIMICROBICI IN ASSOCIAZIONE										
S01CA	CORTICOSTEROIDI ANTIMICROBICI IN ASSOCIAZIONE										
S01CA01	TOBRAMICINA + DESAMETASONE	0,3% + 0,1% COLLIRIO, SOLUZIONE FLACONE 5 ML	LOC	C		RR					
S01CA01	DESAMETASONE FOSFATO DISODICO+NETILMICIN A SOLFATO	3 MG/ML + 1 MG/M COLLIRIO, SOLUZIONE 20 CONTENTORI MONODOSE DA 0,3 ML	LOC	C		RR					
S01CA05	BETAMETASONE + CLORAMFENICOLO	0,2% + 0,5% UNGUENTO OFTALMICO TUBO 5 G	LOC	C		RR					
S01CA05	BETAMETASONE + CLORAMFENICOLO	0,13% + 0,25% GEL OFTALMICO FLACONE 5 G	LOC	C		RR					
S01E	PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI										
S01EB	PARASIMPATICOMIME TICI										
S01EB01	PILOCARPINA	2% COLLIRIO, SOLUZIONE 25 CONTENITORI MONODOSE 0,5 ML	LOC	C		RR					
S01EB09	ACETILCOLINA	20 MG POLV. PER SOLUZIONE INIETT. INTRAOCULARE FIALE	INTRAOCULARE	C		OSP6					
S01EC	INIBITORI DELL'ANIDRASI CARBONICA										
S01EC01	ACETAZOLAMIDE	250 MG CPR	OS	A		RR					
S01EC04	BRINZOLAMIDE	COLLIRIO 5 ML 10 MG/ML	LOC	A		RR					
S01ED	BETABLOCCANTI										
S01ED01	TIMOLOLO	0,5% COLLIRIO, SOLUZIONE CONTENTORI MONODOSE 0,35 ML	LOC	A		RR					

S01ED01	TIMOLOLO	0,50% COLLIRIO 5 ML	LOC	A		RR					
S01ED51	DORZOLAMIDE CLORIDRATO+ TIMOLOLO MALEATO	2% + 0,5% COLLIRIO 5 ML C/DOSATORE	LOC	A		RR					
S01EE	ANALOGHI DELLE PROSTAGLANDINE										
S01EE01	LATANOPROST	50 MCG/ML COLLIRIO, SOLUZIONE FLACONE 2,5 ML	LOC	A		RR					
S01EE04	TRAVOPROST	COLLIRIO FLACONE 2,5 ML 40 MCG/ML	LOC	A		RR					
S01EE05	TAFLUPROST	15 MCG/ML COLLIRIO, SOLUZIONE IN CONTENITORI MONODOSE FLACONCINI DA 0,3 ML	LOC	A		RR					
S01EX	ALTRI PREPARATI ANTIGLAUCOMA										
S01EX02	DAPIPIRAZOLO	0,5% COLLIRIO FLAC. LIOF. 5 ML + FLAC. SOLV. 5 ML	LOC	C		RR					
S01F	MIDRIATICI E CICLOPLEGICI										
S01FA	ANTICOLINERGICI										
S01FA01	ATROPINA	0,5% COLL	LOC	C		RR					
S01FA01	ATROPINA	1% COLLIRIO CONT. 0,5 ML	LOC	C		RR					
S01FA04	CICLOPENTOLATO	10 MG/ML COLLIRIO, SOLUZIONE FLACONE DA 3 ML	LOC	C		RR					
S01FA06	TROPICAMIDE	1% COLLIRIO 10 ML	LOC	C		RR					
S01FA56	TROPICAMIDE + FENILEFRINA	10 ML COLL	LOC	C		RR					
S01FA56	TROPICAMIDE + FENILEFRINA	0,28/5,4 MG INSERTO	INSERTO	C		RR					

S01FA56	TROPICAMIDE, ASSOCIAZIONI	0,2 mg/ml + 3,1 mg/ml + 10 mg/ml	P	C		USPL					
S01H	ANESTETICI LOCALI										
S01HA	ANESTETICI LOCALI										
S01HA02	OXIBUPROCAINA	0,4% COLLIRIO SOLUZ. CONTENITORI MONODOSE 0,5 ML	LOC	C		RR					
S01HA07	LIDOCAINA CLORIDRATO	0,4% COLLIRIO SOLUZ. CONTENITORI MONODOSE 0,5 ML	LOC	C		OSP6					
S01L	SOSTANZE PER I DISTURBI VASCOLARI DELL'OCCHIO										
S01LA	SOSTANZE ANTINEOVASCULARIZZAZIONE										
S01LA03	PEGAPTANIB	0,3 mg soluz. iniett. - uso intravitreale - 1 sir. prer. con stelo stantuffo sprovvista di ago	INTRAVITREALE	H		OSP		Degenerazione maculare neovascolare essudativa (AMD REGISTRO Accordp basato su outcome		Monitoraggio AIFA on line (1)	
S01LA04	RANIBIZUMAB	0,23 ML 10 MG FL INIETT	INTRAVITREALE	H		OSP		Neovascolarizzazione coroidale (CNV) ; Edema maculare diabetico (DME); Edema maculare (RVO); Degenerazione maculare neovascolare essudativa (AMD REGISTRO Accordp basato su outcome		Monitoraggio AIFA on line (1)	
S01LA05	AFLIBERCEPT	40 MG/ML SOLUZ. INIETT. USO INTRAVITREO FLAC.NO	INTRAVITREALE	H		OSP		Edema maculare diabetico. edema maculare (RVO) - Degenerazione maculare neovascolare essudativa (AMD REGISTRO Approprietezza prescrittiva . Neovascolarizzazione coroidale (CNV) REGISTRO Approprietezza prescrittiva		FARMACO SOTTOPOSTO A MONITORAGGIO AIFA. DA UTILIZZARE SOLO SECONDO LE INDICAZIONI AUTORIZZATE	Allargamento indicazioni: compromissione della vista dovuta a edema maculare secondario a occlusione venosa retinica (-RVO di branca o RVO centrale) (vedere paragrafo 5.1).compromissione della vista dovuta a edema maculare diabetico (Diabetic Macular Oedema - DME)
S01X	Altri oftalmologici										
S01XA	Altri oftalmologici										
S01XA22	OCRIPLASMINA	0,5 mg/0,2 ml concentrato per soluzione iniettabile uso intravitreale flac. 0,2 ml	INTRAVITREALE	H		OSP		Retinal diseases DPR Approprietezza prescrittiva . Trazione vitreomaculare (VMT) REGISTRO Approprietezza			

S02	OTOLOGICI										
S02A	ANTINFETTIVI										
S02AA	ANTINFETTIVI										
S02AA30	POLIMIXINA + NEOMICINA + LIDOCAINA	GOCCE AURICOLARI, SOLUZIONE 25 ML C/CONTAGOCCE	LOC	C		SOP					
S02C	CORTICOSTEROIDI ED ANTINFETTIVI IN ASSOCIAZIONE										
S02CA	CORTICOSTEROIDI ED ANTINFETTIVI IN ASSOCIAZIONE										
S02CA05	FLUOCINOLONE + NEOMICINA	0,025% + 325.000 UI/100 ML GOCCE AURICOLARI SOLUZIONE 20 ML	LOC	C		RR					
V	VARI										
V03	TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI										
V03A	TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI										
V03AB	ANTIDOTI										
V03AB	ARGININA CLORIDRATO	20 G/500 ML SOLUZIONE PER INFUSIONE 1 FLACONE 500 ML	P	C		RR					
V03AB04	PRALIDOSSIMA	200 MG/10 ML POLV. E SOLV. PER SOLUZ. PER INFUSIONE FLAC.NO	P	A		RR					
V03AB14	PROTAMINA CLORIDRATO	50 MG/5 ML SOLUZ. INIETT. PER USO EV FIALA	P	A		RR					
V03AB15	NALOXONE	0,4 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE FIALE DA 1 ML	P	H		OSP					
V03AB15	NALOXONE	IM EV O SOTTOC. FIALE 0,04 MG/2 ML	P	C		SOP					

V03AB23	ACETILCISTEINA	300 MG/3 ML SOLUZ. INIETT. EV E NEBUL. FIALE 3 ML	P	C		RR					
V03AB25	FLUMAZENIL	1 MG/10 ML SOLUZ. INIETT. PER USO ENDOVENOSO FIALA 10 ML	P	H		RR					
V03AB32	GLUTATIONE	1M O EV FLACONI LIOF. 600 MG	P	C		RR				Con indicazioni nella profilassi della neuropatia conseguente a trattamento chemioterapico con cisplatino ed analoghi	
V03AB35	SUGAMMADEX	100 MG/ML SOLUZIONE INIETT. USO E.V. FLACONCINI 2 ML	P	H		OSP					
V04AB49	LATTULOSIO	20% GRANULATO PER SOLUZIONE RETTALE SACCA	RET	H		RNRLR					
V03AC	SOSTANZE CHELANTI DEL FERRO										
V03AC02	DEFERIPRONE	500 MG 100 COMPRESSE RIVESTITE	OS	A PHT		RNRLN	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
V03AC03	DEFERASIROX	90 MG, 180 MG, 360 MG CPR RIV	OS	A PHT		RNRLN	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DD		
V03AE	FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'IPERKALIEMIA E DELL'IPERFOSFATEMIA										
V03AE01	POLISTIRENE SOLFONATO	100 MG/G POLVERE PER SOSPENSIONE ORALE FLAC. 454 G	OS	A		RRL11					
V03AE02	SEVELAMER	800 MG CPR	OS	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
V03AF	SOSTANZE DISINTOSSICANTI PER TRATTAMENTI ANTINEOPLASTICI										
V03AF	CALCIO MEFOLINATO	50 MG/3 ML POLV. PER SOLUZ. INIETT. FLAC.NI + FIALE SOLV. 3 ML	P	C		RR					
V03AF01	MESNA	400 MG/4 ML SOLUZ. EV FIALE	P	A PHT		RR	Modello unico di prescrizione Sani.arp		DPC		
V03AF02	DEXRAZOXANO	FLACONE 500 MG POLVERE LIOFILIZZATA PER SOLUZIONE PER INFUSIONE ENDOVENOSA	P	H		OSP					
V03AF02	DEXRAZOXANO	500 MG POLV LIOF PER SOLUZ PER INF EV	P	C		OSP					

RR7 - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica; specialità soggetta alla L. 79/2014, tab. E med.								
RMR11 - medicinale soggetto a ricetta medica a ricalco (L. 79/2014, tab. A med.); trattamento di disassuefazione dagli stati di tossicodipendenza nel rispetto di un P.T. predisposto da struttura pubblica o privata autorizzata								
OSP44 - medicinale da utilizzare esclusivamente in ospedali e case di cura, soggetto alla L. 79/2014, tab. A med. - vietata la vendita al pubblico								
RNR28 - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta; specialità soggetta alla L. 79/2014, tab. B med.								
RRL24 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - Neurologo, Geriatra, Psichiatra								
RRL39 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti: pediatra, neurologo, neuropsichiatra infantile								
OSP47 - medicinale da utilizzare esclusivamente in ospedali e case di cura, soggetto alla L. 79/2014, tab. D med. - vietata la vendita al pubblico								
RMR9 - medicinale soggetto a ricetta medica a ricalco; la ricetta può comprendere un solo medicinale, per una cura di durata non superiore a 30 giorni (L. 79/2014, tab. A med.)								
RNR25 - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta; specialità soggetta alla L. 79/2014, tab.D med.								
RNRML - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista neurologo, psichiatra								
RNR - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti								
RNR27 - medicinale soggetto a ricetta medica da rinnovare di volta in volta; specialità soggetta alla L. 79/2014, tab.C med.								
RNRLF - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista neurologo								
RNR29 - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta; specialità soggetta alla L. 79/2014, tab.D med.- in terapia del dolore con sigla TDL su ricetta (legge 12/01 e succ.)								
RMR10 - medicinale soggetto a ricetta medica a ricalco (L. 79/2014, tab. A med.); terapia del dolore severo anche su ricetta SSN: fino a 2 medicinali diversi tra loro o uno stesso medicinale con 2 dosaggi differenti per una cura di durata non sup. a 30 giorni; altre ind.i terap.: 1 solo med. per una cu								
USPL1 - medicinale ad esclusivo uso degli specialisti in odontoiatria								

RRL54 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti internista e gastroenterologo		
RRL55 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedaliero o di specialisti - internista, ortopedico, reumatologo, fisiatra, geriatra, endocrinologo, ginecologo, nefrologo		
RNRLS - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, ortopedico, oncologo, ematologo		
NRL12 - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, ortopedico, oncologo, radioterapista oncologo, reumatologo		
OSP37 - medicinale da utilizzare esclusivamente in ospedali oculistici, neurologici specializzati, oftalmologia, neuropsichiatria infantile, fisioterapia e ortopedia pediatrica - vietata la vendita al pubblico		
NRL4 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri e di specialisti - pneumologo		
RNRLS - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, oncologo, radioterapista oncologo, ematologo		
RRL13 - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialista internista, reumatologo		
RRL17 - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialista internista, reumatologo, dermatologo		
RRL59 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - reumatologo, internista, pediatra, immunologo		
RRL12 - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti internisti, reumatologo, dermatologo, gastroenterologo		
RRL52 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di specialisti operanti nei Centri designati dalle Regioni per prescrizione dei farmaci di Nota 65		
OSP12 - medicinale da utilizzare esclusivamente in ospedali e case di cura specializzati dotati di reparti di terapia intensiva - vietata la vendita al pubblico		
RRL48 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti: oncologo, ematologo		
NRL16 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - oncologo, radioterapista oncologo, urologo		
RNRLA - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista oncologo		

RNRLP - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, ematologo		
RNRLQ - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, oncologo, radioterapista oncologo		
RNRLA - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista oncologo, radioterapista oncologo		
NRL1 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa da rinnovare volta per volta vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - Oncologo, radioterapista oncologo		
NRL10 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare di volta in volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - oncologo, radioterapista oncologo, internista, nefrologo		
RNRL E - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, oncologo, radioterapista oncologo, ematologo		
NRL6 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri e di specialisti - endocrinologo, oncologo		
RNRLC - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, oncologo, ematologo, gastroenterologo		
USPL - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, utilizzabili esclusivamente da specialisti identificati, secondo disposizioni delle Regioni e delle Province autonome		
NRL19 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare di volta in volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - oncologo, ematologo		
RNRLU - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, specialista malattie infettive, ematologo		
RNRLG - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista infettivologo		
RNRLB - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, infettivologo		
RNRLV - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista infettivologo, pediatra		
NRL14 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - endocrinologo, nefrologo, oncologo, radioterapista oncologo		
RRL19 - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialista cardiologo, pneumologo, dermatologo, reumatologo		

RRL30 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di specialisti per la prima prescrizione se eseguita dallo specialista cardiologo, dallo specialista in medicina d'urgenza e dallo specialista cardiocirurgo e in tutti i casi in cui non sia presente il piano							
RNRL9 - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, cardiologo, nefrologo, pneumologo, specialista metabolismo							
RNRL8 - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista internista, specialista in scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica							
RNRL1 - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialisti in nefrologia, ematologia, medicina interna, chirurgia, anestesia, pediatria, emotrasfusione, oncologia							
RNRLN - medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica da rinnovare di volta in volta rilasciata da centri ospedalieri o da specialista ematologo							
NRL8 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - ematologo, ortopedico, anestesista, specialista di medicina interna							
RRL44 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti a) individuati dalle Regioni per l'indicazione FANV; b) ortopedico, fisiatra per l'indicazione TEV							
RRL45 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri osp. o di specialisti individuati dalle Regioni nella indicazione terapeutica: prevenzione di ictus e embolia sistemica in paz. adulti con fibrillazione atriale non valvolare con uno o più dei seguenti fattori							
RRL46 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri osp. o di specialisti individuati dalle Regioni nella indicazione terapeutica: prevenzione di ictus e embolia sistemica in paz. adulti con fibrillazione atriale non valvolare con uno o più dei seguenti fattori							
RRL47 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri osp. o di specialisti - ortopedico, fisiatra nella indicazione terapeutica: prevenzione primaria di episodi tromboembolici in paz. adulti sottoposti a chirurgia sostitutiva elettiva totale dell'anca							
RRL56 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - centri individuati dalle regioni							
RRL19 - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialista cardiologo, pneumologo, dermatologo, reumatologo							
OSPX - medicinale ad uso ospedaliero in attesa di ulteriori definizioni							
RRL33 - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - internista - endocrinologo - geriatra							
NRL31 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa da rinnovare volta per volta vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - Oncologo, radioterapista, dermatologo							
NRL1 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa da rinnovare volta per volta vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - Oncologo, radioterapista							

RRL93 - medicinale soggetto a prescrizione medica, vendibile al pubblico su prescrizione dei centri emofilia									
RRL29 - NRL29 - medicinale soggetto a prescrizione limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri individuati dalle Regioni e dalle Province autonome o di specialisti: cardiologo, endocrinologo, internista									
RRL94 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti: cardiologo, internista									
RRL86 - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti: infettivologo, internista, gastroenterologo									
RRL16 - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialista neurologo									
RRL36 - medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti cardiologo, internista, neurologo, geriatra, ematologi che lavorano nei centri di trombosi ed emostasi									
RNRLR- medicinale dispensabile al pubblico con ricetta medica lim. Da rinnovare di vlta in volta rilasciata da centri osp. o da specialista internista, gastroeneterologo									
NRL5 - medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri e di specialisti - nefrologo									
Tipologie di monitoraggio Tratto da sito AIFA									
• DPMR - Drug-product Monitoring Registry									
• TIMR- Therapeutic Indication Monitoring Registry									
• PT - Piano Terapeutico									
Tipologie degli accordi (Managed Entry Agreements - MEAs)									
1. Accordo finanziario (Financial-based): Cost sharing, capping o payback									
2. Accordo basato su outcome (Performance-based risk sharing): Payment by result, Success fee, Risk sharing									

Di seguito le definizioni dei singoli accordi:											
Cost sharing (CS): prevede uno sconto sul prezzo dei primi cicli di terapia per tutti i pazienti eleggibili al trattamento, così come individuati dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto											
Risk sharing (RS): rispetto al CS, prevede uno sconto che si applica esclusivamente ai pazienti non rispondenti al trattamento.											
Payment by result (PbR): estende le modalità del RS, prevedendo un rimborso totale da parte dell'azienda farmaceutica di tutti i pazienti che non rispondono al trattamento (payback da parte delle Aziende Farmaceutiche del 100% dei fallimenti terapeutici).											
Success fee: rimborso a posteriori del 100% del successo terapeutico. Tale accordo prevede che il SSN ottenga il medicinale dall'Azienda titolare inizialmente a titolo gratuito e, successivamente, alla valutazione della risposta al trattamento (esclusivamente nei casi di successo terapeutico), prov											
Capping/payback: prevede che siano poste a carico dell'Azienda farmaceutica le confezioni erogate oltre al superamento della quantità del farmaco stabilito dall'accordo negoziale.											

ura di durata non sup. a 30 giorni

terapeutico per il singolo paziente

di rischio: precedente ictus, attacco ischemico transitorio o embolia sistemica; frazione di eiezione del ventricolo sx <40%; insuff. cardiaca sintomatica, >= a classe 2 della classif. NYHA; età > 75 anni; età > 65 anni associata a una delle seguenti condizioni: diabete mellito, coronaropatia o ipertensio

uanti fattori di rischio: precedente ictus, attacco ischemico transitorio o embolia sistemica; frazione di eiezione del ventricolo sinistro <40%; insufficienza cardiaca sintomatica, maggiore/uguale a classe 2 della classificazione NYHA; età > 75 anni; età > 65 anni associata a una delle seguenti condizio

ca o del ginocchio

reda a remunerare le corrispondenti confezioni dispensate.

one; medicinale soggetto a prescriv. medica limitativa, vendibile al pubblico su prescriv. di centri osp. o di specialisti - ortopedico, fisiatra nella indicaz. terapeutica: prevenzione primaria di episodi tromboembolici in paz. adulti sottoposti a chirurgia sostitutiva elettiva totale dell'anca o del ginocchio

ni: diabete mellito, coronaropatia o ipertensione

