



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

# PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE

Aggiornamento ottobre 2022

# INTRODUZIONE

Il Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) rappresenta un importante strumento per il governo clinico del farmaco e propone una selezione delle risorse terapeutiche sulla base delle evidenze scientifiche disponibili (in termini di efficacia, profilo di rischio e sostenibilità economica). Il PTR inoltre costituisce uno strumento di dialogo con i medici, attorno ai quali la Commissione Terapeutica Regionale propone di creare un movimento di formazione e informazione con l'intento di dotare gli operatori sanitari di uno strumento per gestire ed orientare (ottimizzare) la prescrizione farmaceutica. Il presente Prontuario è una lista ragionata dei farmaci necessari per garantire l'assistenza farmaceutica ospedaliera e distrettuale. L'impostazione è necessariamente dinamica per consentire ai clinici di rispondere ai bisogni assistenziali dei pazienti, utilizzando il trattamento più efficace fra quelli disponibili, scelto secondo le più avanzate metodologie di analisi della letteratura scientifica.

## CRITERI DI REDAZIONE, AGGIORNAMENTO E CLASSIFICAZIONE DEL PTR

La Commissione per il PTR appositamente nominata dall'Assessore, ha prodotto una prima versione del prontuario sulla base della lista di farmaci che accompagnava la delibera istitutiva della PTR stesso nel 2005. La seconda edizione del 2006 ha rappresentato un punto di partenza su cui la Commissione Regionale ha continuato ad operare aggiornando il PTR in questa terza edizione. I farmaci presenti nel PTR sono stati scelti non solo sulla base delle prove di efficacia ma privilegiando, quando possibile, quelli che dispongono di studi di confronto che ne hanno dimostrato la superiorità nell'ambito della classe omogenea di appartenenza e di studi clinici di adeguata numerosità e condotti attraverso una metodologia corretta e utilizzando esiti (end point) clinicamente rilevanti. Sono inoltre considerati i dati di sicurezza ed infine, a parità di efficacia clinica e sicurezza, si valuta l'impatto sulla spesa sanitaria regionale. L'aggiornamento del PTR è effettuato con sistematicità da parte della Commissione sulla base di autonome iniziative o a seguito di proposte di modifica. Resta inteso che sono fatti salvi gli effetti dei provvedimenti Ministeriali concernenti revoche, sospensioni e riammissioni riferite ai principi attivi contenuti nel PTR. La Commissione ha inoltre il compito di valutare che la prescrizione di farmaci non inclusa nel PTR sia fatta solo per obiettive e particolari esigenze che dovranno essere sempre documentate da parte dei clinici attraverso richiesta motivata personalizzata (RMP). E' compito dei Servizi Farmaceutici aziendali valutare le richieste motivate sulla base dei regolamenti locali. La Commissione del PTR, esaminate le istanze, potrà proporre, in forma motivata:

1. l'accoglimento ed il conseguente inserimento nel PTR;
2. l'accoglimento con restrizioni e/o limitazioni disciplinanti l'impiego di determinati farmaci;
3. il non accoglimento;

Al fine di permettere la completa valutazione delle motivazioni di ogni richiesta di modifica o inserimento nel PTR, i proponenti la richiesta di inserimento dovranno produrre tutta la documentazione scientifica e giuridica, che ritengono utile allo scopo, preferibilmente su supporto informatico. La modulistica per le richieste di inserimento è disponibile sul sito tematico [www.sardegna salute.it](http://www.sardegna salute.it) – prontuario terapeutico.

Nel PTR i principi attivi sono stati divisi per categorie omogenee, secondo la classificazione Anatomica, Terapeutica, Chimica (A.T.C.):

**A - Apparato gastrointestinale e metabolismo**

**B - Sangue e organi emopoietici**

**C - Sistema cardiovascolare**

**D - Dermatologici**

**G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali**

**H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali**

**J - Antimicrobici generali per uso sistemico**

**L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori**

**M - Sistema muscolo-scheletrico**

**N - Sistema nervoso**

**P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti**

**R - Sistema respiratorio**

**S - Organi di senso**

**V - Vari**

# INDICE

---

<b>A</b>	<b>Apparato gastrointestinale e metabolismo</b>	<b>PAG 9</b>
A01	Stomatologici	
A02	Farmaci per disturbi correlati all'acidità	
A03	Farmaci per disturbi della funzione gastrointestinale	
A04	Antiemetici e antinausea	
A06	Farmaci per la costipazione	
A07	Antidiarroici, antinfiammatori e antimicrobici intestinali	
A09	Digestivi, inclusi gli enzimi	
A10	Farmaci usati nel diabete	
A11	Vitamine	
A12	Integratori minerali	
A16	Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo	
<b>B</b>	<b>Sangue e organi emopoietici</b>	<b>PAG 13</b>
B01	Antitrombotici	
B02	Antiemorragici	
B03	Farmaci antianemici	
B05	Sucedanei del sangue e soluzioni perfusionali	
B06	Altri agenti ematologici	
<b>C</b>	<b>Sistema cardiovascolare</b>	<b>PAG 17</b>
C01	Terapia cardiaca	
C02	Antiipertensivi	
C03	Diuretici	
C05	Vasoprotettori	
C07	Betabloccanti	
C08	Calcioantagonisti	
C09	Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	
C10	Sostanze ipolipemizzanti	
<b>D</b>	<b>Dermatologici</b>	<b>PAG 20</b>
D01	Antimicotici per uso dermatologico	
D02	Emollienti e protettivi	
D03	Preparati per il trattamento di ferite ed ulcerazioni	
D04	Antipruriginosi, inclusi antistaminici, anestetici,altri	
D05	Antipsoriasici	
D06	Antibiotici e chemioterapici per uso dermatologico	
D07	Corticosteroidi, preparati dermatologici	
D08	Antisettici e disinfettanti	
D11	Altri preparati dermatologici	
<b>G</b>	<b>Sistema genito-urinario e ormoni sessuali</b>	<b>PAG 22</b>
G01	Antimicrobici e antisettici ginecologici	
G02	Altri ginecologici	
G03	Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale	
G04	Urologici	
<b>H</b>	<b>Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali e insuline</b>	<b>PAG 24</b>
H01	Ormoni ipofisari, ipotalamici e analoghi	
H02	Corticosteroidi sistemici	
H03	Terapia tiroidea	
H04	Ormoni pancreatici	
H05	Calcio-omeostatici	

<b>J</b>	<b>Antimicrobici generali per uso sistemico</b>	<b>PAG 26</b>
J01	Antibatterici per uso sistemico	
J02	Antimicotici per uso sistemico	
J04	Antimicobatterici	
J05	Antivirali per uso sistemico	
J06	Sieri immuni e immunoglobuline	
J07	Vaccini	
<b>L</b>	<b>Farmaci antineoplastici e immunomodulatori</b>	<b>PAG 31</b>
L01	Citostatici	
L02	Terapia endocrina	
L03	Immunostimolanti	
L04	Immunosoppressori	
<b>M</b>	<b>Sistema muscolo-scheletrico</b>	<b>PAG 38</b>
M01	Farmaci antinfiammatori e antireumatici	
M03	Miorilassanti	
M04	Antigottosi	
M05	Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa	
M09	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo scheletrico	
<b>N</b>	<b>Sistema nervoso</b>	<b>PAG 40</b>
N01	Anestetici	
N02	Analgesici	
N03	Antiepilettici	
N04	Antiparkinsoniani	
N05	Psicolettici	
N06	Psicoanalettici	
N07	Altri farmaci del sistema nervoso	
<b>P</b>	<b>Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti</b>	<b>PAG 46</b>
P01	Antiprotozoari	
P02	Antielmintici	
P03	Ectoparassitici, compresi gli antiscabbia, insetticidi e repellenti	
<b>R</b>	<b>Sistema respiratorio</b>	<b>PAG 47</b>
R03	Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie	
R05	Preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento	
R06	Antiistaminici per uso sistemico	
R07	Altri preparati per il sistema respiratorio	
<b>S</b>	<b>Organi di senso</b>	<b>PAG 49</b>
S01	Oftalmologici	
<b>V</b>	<b>Vari</b>	<b>PAG 51</b>
V01	Allergeni	
V03	Tutti gli altri prodotti terapeutici	
V04	Diagnostici	
V06	Agenti nutrizionali	
V07	Tutti gli altri prodotti non terapeutici	
V08	Mezzi di contrasto	
V09	Radiofarmaci diagnostici	
V10	Radiofarmaci terapeutici	
	<b>Farmaci con richiesta motivata e personalizzata e/o note</b>	<b>PAG 54</b>
	<b>Farmaci sottoposti a monitoraggio</b>	<b>PAG 57</b>
	<b>Elenco farmaci innovativi dell'accordo stato-regioni del 30.06.2021</b>	<b>PAG 58</b>

<b>Elenco farmaci orfani riportati sul sito dell'AIFA</b>	<b>PAG 59</b>
<b>Classificazione degli antibiotici Access, WAtch, REserve (AWARE)</b>	<b>PAG 60</b>

# ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI

## CLASSIFICAZIONE ATC:

### X01 GRUPPO TERAPEUTICO PRINCIPALE

#### X01A Sottogruppo terapeutico

#### X01AA Sottogruppo terapeutico/chimico

#### X01AA01 Sottogruppo chimico

**A:** farmaco in classe A totalmente concedibile a carico del S.S.N. Quando la lettera A è seguita da un numero (A/XX), viene fatto riferimento alle modalità prescrittive previste dalla nota AIFA indicata dal numero (XX).

**Aer:** aerosol

**C:** farmaco in classe C non concedibile dal S.S.N

**Ev:** via di somministrazione endovenosa

**Farmaco estero:** farmaco da acquistare all'estero

**Gas Med:** Gas Medicale

**Galenico:** preparazione galenica

**H:** farmaco in classe H concedibile a carico del S.S.N. esclusivamente in ambito ospedaliero

**Id:** via di somministrazione intradermica

**Im:** via di somministrazione intramuscolare

**Imp:** impianto

**Inal:** via di somministrazione inalatoria

**Inf:** somministrazione per infiltrazione

**Intrac:** via di somministrazione intracamerale

**Intracav:** via di somministrazione intracavernosa

**Intrart:** via di somministrazione intrarticolare

**Intratec:** via di somministrazione intratecale

**Intravitr:** via di somministrazione intravitreale

**IUD:** dispositivo intrauterino

**Loc:** per applicazioni locali

**Nas:** via di somministrazione nasale

**Oromuc:** via di somministrazione oromucosale

**Os:** via di somministrazione orale

**PHT:** Prontuario della continuità assistenziale Ospedale (**H**) – Territorio (**T**)

**PT:** Prescrizione su **P**iano **T**erapeutico

**Ret:** via di somministrazione rettale

**RMP:** **R**ichiesta **M**otivata e **P**ersonalizzata

**Sc:** via di somministrazione sottocutanea


**Sol. Neb:** soluzione per nebulizzatore

**Sl:** sublinguale

**Td:** via di somministrazione transdermica

**Trach:** via di somministrazione endotracheale

**Vesc:** via di somministrazione vescicale

: farmaco per il quale è scaduto il brevetto industriale (equivalente)

: farmaco biologico per il quale è scaduto il brevetto industriale (biosimilare)

**▼:** farmaco sottoposto a Monitoraggio Supplementare

**A  
T  
C**

**H Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali e insuline**

H01 Ormoni ipofisari, ipotalamici e analoghi		Via di somministrazione		Classe di rimborsabilità	
<b>H01A Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi</b>					
<b>H01AA ACTH</b>					
H01AA02	Tetracosactide	Im	C		
<b>H01AC Somatropina e agonisti della somatropina</b>					
H01AC01	Somatropina	Im	A/39, PHT	⚠	PT
H01AC03	Mecasermina	Sc	H	▼	
<b>H01AX Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed altri analoghi</b>					
H01AX01	Pegvisomant	Sc	A, PHT		
<b>H01B Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi</b>					
<b>H01BA Vasopressina e analoghi</b>					
H01BA02	Desmopressina	Os	A		
		Ev			
		Im	A, PHT		PT
		Sc			
		Inal	A		
H01BA04	Terlipressina	Ev	H		
<b>H01BB Oxitocina e analoghi</b>					
H01BB02	Ossitocina	Ev	H	⚠	
		Im			
<b>H01C Ormoni ipotalamici</b>					
<b>H01CA Ormoni liberatori delle gonadotropine</b>					
H01CA01	Gonadorelina	Ev	C		
		Sc			

farmaco biologico per il quale è scaduto il brevetto industriale (biosimilare)

**N  
O  
T  
E**

Note AIFA

Farmaco sottoposto a Monitoraggio Supplementare

Farmaco per il quale è scaduto il brevetto industriale (equivalente)



## A Apparato gastrointestinale e metabolismo

### A01 Stomatologici

<b>A01A</b>	<b>Stomatologici</b>			
<b>A01AB</b>	<b>Antimicrobici e antisettici per il trattamento orale locale</b>			
A01AB03	Clorexidina	Os	C	
A01AB09	Miconazolo	Os	C	

### A02 Farmaci per disturbi correlati all'acidità

<b>A02A</b>	<b>Antiacidi</b>			
<b>A02AD</b>	<b>Associazioni fra composti di alluminio, calcio e magnesio</b>			
A02AD01	Magnesio idrossido + Algedrato	Os	C	
<b>A02B</b>	<b>Antilucera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo</b>			
<b>A02BA</b>	<b>Antagonisti dei recettori H2</b>			
A02BA02	Ranitidina	Os	A, 48	☞
		Ev		
<b>A02BB</b>	<b>Prostaglandine</b>			
A02BB01	Misoprostolo	Os	A, 1	
<b>A02BC</b>	<b>Inibitori della pompa acida</b>			
A02BC01	Omeprazolo	Os	A, 1 e 48	☞
		Ev	H	
A02BC02	Pantoprazolo	Ev	H	☞ Vedi il documento della Commissione "Considerazioni sulle deroghe all'impiego prioritario del lansoprazolo"
A02BC03	Lansoprazolo	Os	A, 1 e 48	
A02BC04	Rabeprazolo	Os	A, 48	
A02BC05	Esomeprazolo	Ev	H	
<b>A02BX</b>	<b>Altri antilucera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo</b>			
A02BX02	Sucralfato	Os	A	☞

### A03 Farmaci per disturbi della funzione gastrointestinale

<b>A03A</b>	<b>Farmaci per i disturbi della funzione gastrointestinale</b>			
<b>A03AX</b>	<b>Altri farmaci per i disturbi della funzione gastrointestinale</b>			
A03AX12	Floroglucinato + Meglucinato	Os	C	
		Ev		
A03AX12	Floroglucinato	Im	A	
		Os		
A03AX13	Dimeticone attivato	Os	C	
<b>A03B</b>	<b>Belladonna e derivati, non associati</b>			
<b>A03BA</b>	<b>Alcaloidi della belladonna, amine terziarie</b>			
A03BA01	Atropina	Ev	A-C	☞
		Im		
		Sc		
<b>A03BB</b>	<b>Alcaloidi della belladonna semisintetici, composti ammoniacali quaternari sintetici</b>			
A03BB01	Butilscolamina ammoniacali quaternari	Ev	A	
		Im		
A03BB05	Cimetropio bromuro	Ev	A	
		Im		
<b>A03FA</b>	<b>Procinetici</b>			
A03FA	Levosulpiride	Ev	A	
		Im		
A03FA01	Metoclopramide	Os	C	☞
		Ev		
		Im		
A03FA03	Domperidone	Os	C	☞

### A04 Antiemetici e antinausea

<b>A04A</b>	<b>Antiemetici e antinausea</b>			
<b>A04AA</b>	<b>Antagonisti della serotonina (5HT3)</b>			
A04AA01	Ondansetron	Os	A	☞
		Os Film orod.		
A04AA02	Granisetron	Ev	A	☞
		Os		
		Ev		
A04AA03	Tropisetron	Im	A	
		Os		
A04AA05	Palonosetron	Ev	H	RMP
		Ev		
A04AA55	Palonosetron + Netupitant	Os	H	RMP -esclusivamente in seconda linea in pazienti non responders o non aderenti alle terapie prescritte in prima linea

<b>A04AD</b>	<b>Altri antiemetici</b>				
A04AD12	Aprepitant	Os	H		
A04AD12	Fosaprepitant	Ev	H		

#### A05 Terapia Biliare ed Epatica

<b>A05A</b>	<b>Terapia Biliare</b>				
<b>A05AA</b>	<b>Acidi Biliari e derivati</b>				
A05AA04	Acido obeticolico	Os	H	▼	Farmaco orfano
<b>A05AX</b>	<b>Altri farmaci per la terapia biliare</b>				

A05AX05 Odevixibat

Os H

Farmaco orfano.  
Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 28/08/2025).

#### A06 Farmaci per la costipazione

<b>A06A</b>	<b>Farmaci per la costipazione</b>				
<b>A06AA</b>	<b>Emollienti</b>				
A06AA01	Bisacodile	Os	C	☞	
<b>A06AB</b>	<b>Lassativi di contatto</b>				
A06AB02	Bisacodile	Os	C		
A06AB06	Senna foglie (glucosidi A e B)	Os	C		
A06AB08	Picosolfato sodico	Os	C		
<b>A06AD</b>	<b>Lassativi ad azione osmotica</b>				
A06AD04	Magnesio solfato	Os			Galenico
A06AD10	Sodio fosfato acido + disodio fosfato	Os			Galenico
A06AD11	Lattulosio	Os	A	☞	
A06AD12	Lattulolo	Os	A		
A06AD65	Macrofol, associazioni	Os	C		
<b>A06AG</b>	<b>Clismi</b>				
A06AG01	Sodio fosfato clismi	Rett	C	☞	
<b>A06AH</b>	<b>Antagonisti dei recettori oppioidi periferici</b>				
A06AH01	Metinaltrexone	Sc	A, 90		
A06AH03	Naloxegol	Os	A, 90		
A06AH05	Naldemedina	Os	A, 90	▼	
<b>A06AX</b>	<b>Altri farmaci per la costipazione</b>				
A06AX01	Glicerolo	Rett	C	☞	

#### A07 Antidiarroici, antinfiammatori e antimicrobici intestinali

<b>A07A</b>	<b>Antiinfettivi intestinali</b>				
<b>A07AA</b>	<b>Antibiotici</b>				
A07AA02	Nistatina	Os	A		
A07AA06	Paromomicina	Os	A		
A07AA09	Vancomicina	Os	A		RMP - per il trattamento orale della colite pseudomembranosa o ischemica grave o resistente al metronidazolo.
A07AA11	Rifaximina	Os	A/PHT		esclusivamente nei pazienti con almeno una ospedalizzazione per coma epatico
<b>A07D</b>	<b>Antipropulsivi</b>				
<b>A07DA</b>	<b>Antipropulsivi</b>				
A07DA03	Loperamide	Os	C	☞	
<b>A07E</b>	<b>Antinfiammatori intestinali</b>				
<b>A07EA</b>	<b>Corticosteroidi ad azione locale</b>				
A07EA02	Iidrocortisone	Rett	A		
A07EA06	Budesonide	Os	A		
A07EA07	Beclometasone	Os	A		
<b>A07EC</b>	<b>Acido aminosalicilico ed analoghi</b>				
A07EC01	Sulfasalazina	Os	A		
A07EC02	Mesalazina (5-ASA)	Os	A	☞	
<b>A07F</b>	<b>Microrganismi antidiarroici</b>				
<b>A07FA</b>	<b>Microrganismi antidiarroici</b>				
A07FA01	Organismi produttori di acido lattico	Os	C		

#### A08 Farmaci contro l'obesità, esclusi i prodotti dietetici

<b>A08A</b>	<b>Farmaci contro l'obesità, esclusi i prodotti dietetici</b>				
A08AA	Farmaci contro l'obesità ad azione centrale				
A08AA12	Setmelanotide	Ev	H	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano. Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 28/08/2025).

#### A09 Digestivi, inclusi gli enzimi

<b>A09A</b>	<b>Digestivi, inclusi gli enzimi</b>				
<b>A09AA</b>	<b>Preparati a base di enzimi</b>				
A09AA02	Pancrelipasi	Os	A-PHT		

#### A10 Farmaci usati nel diabete

<b>A10A</b>	<b>Insuline e analoghi</b>				
<b>A10AB</b>	<b>Insuline e analoghi iniettabili, ad azione rapida</b>				
A10AB01	Insulina umana	Sc	A		
A10AB04	Insulina lispro	Sc	A	☞	
A10AB05	Insulina aspart	Sc	A	▼	
A10AB06	Insulina glulisina	Sc	A		

<b>A10AC</b>	<b>Insuline e analoghi iniettabili, ad azione intermedia</b>				
A10AC01	Insulina umana isofano	Sc	A		
<b>A10AD</b>	<b>Insuline e analoghi iniettabili, ad azione intermedia e ad azione rapida associate</b>				
A10AD01	Insulina umana + insulina umana isofano	Sc	A		
<b>A10AE</b>	<b>Insuline e analoghi, ad azione lunga</b>				
A10AE04	Insulina glargine 100U/ml	Sc	A-PHT	▲	PT
	Insulina glargine 300U/ml			▼	PT Regionale - esclusivamente in pazienti con ipoglicemie notturne o in seguito a mancata efficacia nelle 24 ore dell'insulina basale utilizzata, documentate attraverso strumento di misurazione della glicemia
A10AE05	Insulina detemir	Sc	A-PHT		PT
A10AE06	Insulina degludec	Sc	A-PHT		
A10AE54	Insulina glargine + Lixisenatide	Sc	A-PHT		PT Regionale
A10AE56	Insulina degludec + Liraglutide	Sc	A-PHT		PT Regionale
<b>A10B</b>	<b>Ippoglicemizzanti orali</b>				
<b>A10BA</b>	<b>Biguanidi</b>				
A10BA02	Metformina	Os	A	☞	
<b>A10BB</b>	<b>Sulfonamidi, derivati dell'urea</b>				
A10BB01	Glibenclamide	Os	A		
A10BB09	Gliclazide	Os	A	☞	
<b>A10BD</b>	<b>Associazioni di ippoglicemizzanti orali</b>				
A10BD02	Metformina + Clorpropamide	Os	A		
A10BD02	Metformina + Glibenclamide	Os	A	☞	
A10BD07	Metformina + Sitagliptin	Os	A-PHT, 100		<a href="#">Piano Terapeutico per la prescrizione di incretine/inibitori DPP-4 nel trattamento del diabete tipo 2</a>
A10BD08	Metformina + Vildagliptin	Os	A-PHT, 100		
A10BD09	Alogliptin + Pioglitazone	Os	A-PHT, 100		
A10BD10	Metformina + Saxagliptin	Os	A-PHT, 100		
A10BD11	Metformina + Linagliptin	Os	A-PHT, 100		
A10BD13	Metformina + Alogliptin	Os	A-PHT, 100		<a href="#">Piano Terapeutico per la prescrizione degli inibitori di SGLT-2 nel trattamento del diabete tipo 2</a>
A10BD15	Metformina + Dapagliflozin	Os	A-PHT, 100		
A10BD16	Metformina + Canagliflozin	Os	A-PHT, 100		
A10BD19	Empagliflozin + Linagliptin	Os	A-PHT, 100		
A10BD20	Metformina + Empagliflozin	Os	A-PHT, 100		
A10BD21	Saxagliptin + Dapagliflozin	Os	A-PHT, 100		PT-Regionale
A10BD23	Ertugliflozin + Metformina	Os	A-PHT, 100	▼	
A10BD24	Sitagliptin + Ertugliflozin	Os	A-PHT, 100	▼	<a href="#">Piano Terapeutico per la prescrizione degli inibitori di SGLT-2 nel trattamento del diabete tipo 2</a>
<b>A10BG</b>	<b>Tiazolidindioni</b>				
A10BG03	Pioglitazone	Os	A-PHT	☞	
<b>A10BH</b>	<b>Inibitori della Dipeptidil Peptidasi 4 (DPP-4)</b>				
A10BH01	Sitagliptin	Os	A-PHT, 100		<a href="#">Piano Terapeutico per la prescrizione di incretine/inibitori DPP-4 nel trattamento del diabete tipo 2</a>
A10BH02	Vildagliptin	Os	A-PHT, 100		
A10BH03	Saxagliptin	Os	A-PHT, 100		
A10BH04	Alogliptin	Os	A-PHT, 100		
A10BH05	Linagliptin	Os	A-PHT, 100		
<b>A10BJ</b>	<b>Analoghi del recettore glp-1 (glucagon-like peptide-1)</b>				
A10BJ01	Exenatide	Sc	A-PHT, 100		PT AIFA
A10BJ02	Liraglutide	Sc	A-PHT, 100		PT AIFA
A10BJ03	Lixisenatide	Sc	A-PHT, 100		PT AIFA
A10BJ05	Dulaglutide	Sc	A-PHT, 100		PT AIFA
A10BJ06	Semaglutide	Sc	A-PHT, 100	▼	PT AIFA
A10BK01	Dapagliflozin	Os	A-PHT, 100		<a href="#">Piano Terapeutico per la prescrizione degli inibitori di SGLT-2 e loro associazioni precostituite nel trattamento del diabete tipo 2</a>
		Os	A-PHT		Registro AIFA. Piano terapeutico per la prescrizione nel trattamento dello scompenso cardiaco.
A10BK02	Canagliflozin	Os	A-PHT, 100		<a href="#">Piano Terapeutico per la prescrizione degli inibitori di SGLT-2 e loro associazioni precostituite nel trattamento del diabete tipo 2</a>
A10BK03	Empagliflozin	Os	A-PHT, 100		<a href="#">Piano Terapeutico per la prescrizione degli inibitori di SGLT-2 e loro associazioni precostituite nel trattamento del diabete tipo 2</a>
		Os	A-PHT		Registro AIFA. Piano terapeutico per la prescrizione nel trattamento dello scompenso cardiaco.
<b>A10BX</b>	<b>Altri ippoglicemizzanti orali, escluse le insuline</b>				
A10BX02	Repaglinide	Os	A	☞	

#### A11 Vitamine

<b>A11BA</b>	<b>Polivitaminici non associati</b>				
A11BA	Complesso vitaminico	Ev	C		
<b>A11C</b>	<b>Vitamine A e D, incluse le loro associazioni</b>				
<b>A11CA</b>	<b>Vitamina A, non associata</b>				
A11CA01	Retinolo	Os	C		
<b>A11CB</b>	<b>Vitamine A e D in associazione</b>				
A11CB	Complesso vitaminico uso pediatrico	Os	C		
A11CB	Retinolo + Colecalciferolo	Os	C		
		Im			
<b>A11CC</b>	<b>Vitamina D e analoghi</b>				
A11CC01	Ergocalciferolo	Os	A		
		Im			
A11CC02	Diidrotachisterolo	Os	A		
A11CC03	Alfacalcidolo	Os	A		
A11CC04	Calcitriolo	Os	A	☞	
		Ev	H		
A11CC05	Colecalciferolo	Os Im	A	☞	limitatamente alle confezioni da 100.000 e 300.000 UI
A11CC06	Calcifediolo	Os	A		

<b>A11D</b>	<b>Vitamina B1, sola o in associazione con vitamina B6 e B12</b>				
<b>A11DA</b>	<b>Tiamina (Vit. B1), non associata</b>				
A11DA01	Tiamina	Os Im	C		
<b>A11G</b>	<b>Acido ascorbico (Vit. C), comprese le associazioni</b>				
<b>A11GA</b>	<b>Acido ascorbico (Vit. C), non associato</b>				
A11GA01	Acido ascorbico	Os Ev Im	C	☞	
<b>A11H</b>	<b>Altri preparati di vitamine, non associate</b>				
<b>A11HA</b>	<b>Altri preparati di vitamine, non associate</b>				
A11HA01	Nicotinamide	Os	C	☞	
A11HA02	Piridossina	Os Ev Im	C		
A11HA03	Tocoferolo	Os	C		

## A12 Integratori minerali

<b>A12AA</b>	<b>Calcio</b>				
A12AA03	Calcio gluconato	Ev	C	☞	
A12AA04	Calcio carbonato	Os	A	☞	
A12AA12	Calcio acetato	Os	A		Galenico
A12AA20	Calcio lattogluconato + Calcio carbonato	Os	A		
<b>A12AX</b>	<b>Calcio, associazione con vitamina D e/o altri farmaci</b>				
A12AX	Calcio carbonato + Colecalciferolo	Os	A	☞	
<b>A12BA</b>	<b>Potassio</b>				
A12BA01	Potassio cloruro	Os	A		
A12BA02	Potassio citrato	Os	C		Galenico

## A16 Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo

<b>A16A</b>	<b>Altri farmaci apparato gastrointestinale e del metabolismo</b>				
<b>A16AA</b>	<b>Aminoacidi e derivati</b>				
A16AA01	Levocarnitina	Os Ev Im	A-PHT, 8 C		
A16AA04	Mercaptamina	Os	A		
A16AA06	Betaina anidra	Os	A-PHT		
A16AA07	Metreleptina	Ev	H	▼	
<b>A16AB</b>	<b>Enzimi</b>				
A16AB02	Imiglucerasi	Ev	H		
A16AB03	Agalsidasi alfa	Ev	H		
A16AB04	Agalsidasi beta	Ev	H		
A16AB05	Laronidasi	Ev	H		
A16AB07	Alglucosidasi alfa	Ev	H		
A16AB09	Idursulfasi	Ev	H		Registro AIFA
A16AB10	Velaglucerasia alfa	Ev	H		Farmaco orfano
A16AB12	Elosulfase Alfa	Ev	H		Farmaco orfano
A16AB15	Velmanase	Ev	H	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano
A16AB17	cerliponase alfa	intratec.	H	▼	Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 12.05.2023). Farmaco orfano.
A16AB18	Vestronidasi alfa	Ev	H	▼	Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 07.03.2023)
A16AB19	Pegvaliase	Ev	H	▼	Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 09.07.2022). Farmaco orfano
<b>A16AX</b>	<b>Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo</b>				
A16AX	Sodio citrato + Acido citrico	Ev	C		
A16AX03	Sodio fenilbutirrato	Os	A		
A16AX05	Zinco acetato	Os	A		
A16AX06	Miglustat	Os	A		
A16AX10	Eliqlustat	Os	A-PHT		Farmaco orfano
A16AX12	Trientina tetracloridrato	Os	A-PHT		
A16AX14	Miqalastat	Os	A-PHT		Farmaco orfano
A16AX16	Givosiran	Sc	H	▼	Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 19.01.2024). Farmaco orfano
A16AX18	Lumasiran	Sc	H	▼	Registro AIFA. Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 05.04.2025).

**B Sangue e organi emopoietici**
**B01 Antitrombotici**

<b>B01A Antitrombotici</b>					
<b>B01AA</b>	<b>Antagonisti della vitamina K</b>				
B01AA03	Warfarin sodico	Os	A		
B01AA07	Acenocumarolo	Os	A		
<b>B01AB</b>	<b>Eparinici</b>				
B01AB01	Eparina	Ev	A	S	
		Im			
		Sc			
B01AB02	Antitrombina III umana	Ev	H		
B01AB04	Dalteparina	Sc	A-PHT		
B01AB05	Enoxaparina	Ev	A-PHT		Raccomandato nelle sindromi coronariche acute
		Sc			
B01AB06	Nadroparina	Ev	A-PHT		
		Sc			
<b>B01AC</b>	<b>Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina</b>				
B01AC04	Clopidogrel	Os	A-PHT	S	
B01AC05	Ticlopidina	Os	A	S	
B01AC06	Acido acetilsalilico	Os	A		
B01AC07	Dipiridamolo	Ev	C		
B01AC09	Epoprostenolo	Ev	H	S	
B01AC09	Epoprostenolo RM	Ev	H		
B01AC11	Ilprost	Ev	C		
		Sol. Neb.			
B01AC13	Abciximab	Ev	H		
B01AC16	Eptifibatide	Ev	H	S	
B01AC17	Tirofiban	Ev	H		
B01AC21	Treprostinil	Ev/Sc	H		Esclusivamente in seconda linea nei pazienti non responsivi o che presentano controindicazioni al trattamento con altri farmaci per l'ipertensione polmonare
	Treprostinil	Sc	H		Farmaco orfano. Indicato per ipertensione polmonare tromboembolica cronica inoperabile oppure persistente o recidivante dopo trattamento chirurgico.
B01AC22	Prasugrel	Os	A-PHT		<a href="#">PT AIFA</a>
B01AC24	Ticagrelor	Os	A-PHT		<a href="#">PT AIFA Ticagrelor 60mg</a>
					Esclusivamente nei pazienti con sindrome coronarica acuta senza sopralivellamento di ST che presentano almeno due dei seguenti criteri: 1) modificazioni del tratto ST indicative di ischemia miocardica; 2) positività dei marcatori di necrosi miocardica; 3) almeno uno dei seguenti fattori di rischio: età maggiore o uguale a 60 anni; pregresso infarto miocardico o bypass aortocoronarico, stenosi coronariche ≥ del 50% in almeno due vasi; pregresso ictus ischemico o TIA o stenosi carotidea ≥ 50% o rivascolarizzazione cerebrale, diabete mellito, arteriopatia periferica, insufficienza renale cronica con clearance della creatinina <60 ml/m <sup>2</sup> per 1.73 m <sup>2</sup> di superficie corporea. Nei pazienti che presentano una sindrome coronarica acuta con ST sopralivellato devono essere soddisfatti i seguenti criteri: 1) ST persistentemente sopralivellato di almeno 0.1 mV in almeno due derivazioni contigue; 2) intenzione di eseguire una rivascolarizzazione percutanea primaria.
B01AC25	Cangrelor Tetrasodico	Ev	H		PT AIFA
B01AC27	Selexipag	Os	A-PHT		RMP e <a href="#">PT AIFA</a>
<b>B01AD</b>	<b>Enzimi</b>				
B01AD02	Alteplasi	Ev	H		
B01AD04	Urokinasi	Ev	H	S	
B01AD11	Tenecteplase	Ev	H		
B01AD12	Proteina C umana	Ev	H		

<b>B01AE</b>	<b>Inibitori diretti della trombina</b>				
B01AE03	Argatroban	Ev	H		Registro AIFA
B01AE06	Bivalirudina	Ev	H		Indicazione d'uso: nelle sindromi coronariche con ST sopra, mentre nelle sindromi coronariche acute con ST sotto è opportuno considerare altri trattamenti che si sono dimostrati efficaci
B01AE07	Dabigatran	Os	A-PHT, 97		Registro AIFA
<b>B01AF</b>	<b>Inibitori diretti del fattore X<sup>a</sup></b>				
B01AF01	Rivaroxaban	Os	A-PHT, 97	▼	Registro AIFA
B01AF02	Apixaban	Os	A-PHT, 97		Registro AIFA
B01AF03	Edoxaban	Os	A-PHT, 97		Registro AIFA
<b>B01AX</b>	<b>Altri antitrombotici</b>				
B01AX01	Defibrotide	Ev	C-OSP	▼	
B01AX05	Fondaparinux sodico	Sc	A-PHT		
B01AX07	Caplacizumab	Ev	H	▼	Farmaco orfano

## B02 Antiemorragici

<b>B02A</b>	<b>Antifibrinolitici</b>				
<b>B02AA</b>	<b>Aminoacidi</b>				
B02AA02	Acido tranexamico	Os Ev Im	A	Ⓢ	
<b>B02AB</b>	<b>Inibitori delle proteasi</b>				
B02AB02	Alfa 1-antitripsina	Ev	H		
<b>B02B</b>	<b>Vitamina K ed altri emostatici</b>				
<b>B02BA</b>	<b>Vitamina K</b>				
B02BA01	Fitomenadione	Os Im	A		
<b>B02BB</b>	<b>Fibrinogeno</b>				
B02BB01	Fibrinogeno umano	Ev	A-PHT		PT
<b>B02BC</b>	<b>Emostatici locali</b>				
B02BC30	Proteina coagulabile umana+ Trombina umana+Calcio cloruro	Loc	H		
B02BC30	Colla di Fibrina	Loc	H		
B02BC30	Fibrinogeno umano +Trombina um. spugna emostatica	Loc	H-C	▼	
<b>B02BD</b>	<b>Fattori della coagulazione del sangue</b>				
B02BD	Complesso protrombinico fattori IX-II-X	Ev	H		
B02BD01	Fattori II/III/IX/X coagulazione + Proteina C + Proteina S	Ev	H		
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione umano	Ev	A-PHT		
B02BD02	Damococog alfa pegol	Ev	A-PHT	▼	
B02BD02	Efmococog alfa	Ev	A-PHT		PT
B02BD02	Lonococog alfa -dominio B troncato	Ev	A-PHT		PT
B02BD02	Mocococog alfa	Ev	A-PHT		
B02BD02	Octocog alfa	Ev	A-PHT	⚠	
B02BD02	Simococog alfa	Ev	A-PHT		PT AIFA
B02BD02	Turococog alfa	Ev	A-PHT	▼	PT AIFA NOVVEIGHT
B02BD02	Turococog alfa pegilato	Ev	A-PHT	▼	
B02BD02	Ruricocog alfa pegol	Ev	A-PHT	▼	
B02BD04	Fattore IX	Ev	A-PHT		PT
B02BD04	Albutrepenocog alfa	Ev	A-PHT		PT - RMP. Farmaco orfano
B02BD04	Eftrenocog alfa	Ev	A-PHT		Farmaco orfano
B02BD05	Fattore VII	Ev	A-PHT		PT
B02BD06	Fattore di von Willenbrand umano + fattore VIII coagulazione	Ev	A-PHT		PT AIFA VONCENTO
B02BD08	Eptacog alfa (attivato)	Ev	H		
B02BD09	Nonacog alfa	Ev	A-PHT	▼	PT
B02BD10	Fattore di von Willebrand	Ev	H-C		Esclusivamente per pazienti con malattia di von Willebrand di fase III che necessitano di profilassi continuativa
B02BD11	Catridecagog	Ev	H		
B02BD14	Susococog alfa	Ev	H	▼	RMP
<b>B02BX</b>	<b>Altri emostatici per uso sistemico</b>				
B02BX04	Romiplostim	Sc	H		
B02BX05	Eltrombopag	Os	H		
B02BX06	Emicizumab	Sc	A-PHT		Registro AIFA
B02BX07	Lusutrombopag	Os	H	▼	
B02BX08	Avatrombopag	Os	H	▼	
B02BX09	Fostamatinib	Os	H	▼	Registro AIFA. Piano terapeutico appropriatezza prescrittiva

**B03 Farmaci antianemici**

<b>B03A Preparati a base di ferro</b>					
<b>B03AA Ferro bivalente, preparati orali</b>					
B03AA03	Ferroso gluconato	Os	A	☞	
B03AA07	Ferroso solfato	Os	A		
<b>B03AB Ferro trivalente, preparati orali</b>					
B03AB	Ferrigluconato sodico	Os	A		
		Ev	H		
B03AB49	Ferromaltoso	Os	A		
<b>B03AC Ferro, preparati parenterali</b>					
B03AC	Carbossimaltoso ferrico	Ev	H		<p>esclusivamente nei pazienti con insufficienza renale avanzata in terapia conservativa (stadio da 3B a 5), nei nefropatici in dialisi peritoneale e nei trapiantati di rene con precedente resistenza all'efficacia della malattia marziale per os. -RMP- con scompenso cardiaco, con funzione sistolica ridotta, classe NYHA II o III, la diagnosi di carenza di ferro dev'essere definita come livelli di ferritina sierica &lt;100ng/ml o compresa tra 100 e 300ng/ml se la percentuale di transferrina &lt;20%.</p> <p>- pazienti sintomatici affetti da scompenso cardiaco, con funzione sistolica ridotta, classe NYHA II o III, e concomitante carenza di ferro, la diagnosi di carenza di ferro dev'essere definita da livelli di ferritina sierica &lt;100 mcg/L, e da livelli di ferritina tra 100-299 mcg/L, e saturazione della transferrina &lt;20%;</p> <p>- pazienti affetti da anemia siderocarenziale affetti da ipersensibilità/allergia a terapia marziale per os;</p> <p>- pazienti affetti da anemia siderocarenziale con intolleranza gastrointestinale a terapia marziale per os;</p> <p>- pazienti affetti da anemia siderocarenziale con ridotto assorbimento di ferro somministrato per os (sindromi da malassorbimento come la malattia celiaca, gastrite atrofica, infezione da helicobacter pylori, acloridria, sindrome dell'intestino corto);</p> <p>- anemia siderocarenziale in paziente in refrattario alla somministrazione di ferro per os.</p>
<b>B03B Vitamina B12 ed acido folico</b>					
<b>B03BA Vitamina B12 (cianocobalamina e derivati)</b>					
B03BA01	Cianocobalamina	Im	A		
		Sc			
B03BA03	Idrossocobalamina	Os	A		
		Ev			
		Im			
<b>B03BB Acido folico e derivati</b>					
B03BB01	Acido folico	Os	A		
		Im			
<b>B03X Altri preparati antianemici</b>					
<b>B03XA Altri preparati antianemici</b>					
B03XA01	Epoetina alfa	Ev	H	☞	<p><a href="#">Piano Terapeutico AIFA per la prescrizione di eritropoietine (Ex Nota 12)</a></p>
		Sc	A-PHT		
B03XA01	Epoetina beta	Ev	A-PHT		
		Sc			
B03XA01	Epoetina teta	Ev	H	☞	
		Sc	A-PHT		
B03XA02	Darbepoetina alfa	Ev	A-PHT		
		Sc			
B03XA03	Metossipolietilenglicole-epoetina beta	Ev	A-PHT		
		Sc			
B03XA06	Luspatercept	Sc	A-PHT	▼	Registro AIFA, Piano Terapeutico (AIFA web-based)

**B05 Succedanei del sangue e soluzioni perfusionali**

<b>B05A Sangue e prodotti correlati</b>					
<b>B05AA Succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche</b>					
B05AA01	Albumina umana	Ev	A, 15		PT
B05AA05	Destrano	Ev	H-C		
B05AA06	Poligelina	Ev	H		
<b>B05B Soluzioni endovena</b>					
<b>B05BA Soluzioni nutrizionali parenterali</b>					
B05BA01	Aminoacidi essenziali per nefrologia	Ev	C		
B05BA01	Aminoacidi prevalentemente ramificati	Ev	C	☞	
B05BA01	Aminoacidi selettivi	Ev	C		
B05BA02	Olio di soia + Lecitina	Ev	C		
B05BA02	Olio di soia	Ev	H-C		
B05BA03	Glucosio	Ev	C-A	☞	
B05BA04	Poliaminoacidi	Ev	H-C		
B05BA10	Soluzione di aminoacidi + Glucosio + Grassi	Ev	H-C		

<b>B05BB</b>	<b>Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico</b>			
B05BB01	Elettrolitica equilibrata enterica	Ev	C	☞
B05BB01	Elettrolitica equilibrata gastrica	Ev	C	☞
B05BB01	Elettrolitica reidratante I (Soluzione Darrow)	Ev	C	☞
B05BB01	Elettrolitica reidratante II	Ev	C	☞
B05BB01	Elettrolitica reidratante III	Ev	C	☞
B05BB01	Ringer acetato	Ev	C	☞
B05BB01	Ringer lattato	Ev	C	☞
B05BB01	Ringer	Ev	C	☞
B05BB01	Sodio cloruro	Ev	C	☞
B05BB02	Glucosio + Potassio cloruro I	Ev	C	☞
B05BB02	Glucosio + Potassio cloruro II	Ev	C	☞
B05BB02	Elettrolitica equilibrata pediatrica	Ev	C	☞
B05BB02	Glucosio + Sodio cloruro I	Ev	C	☞
B05BB02	Glucosio + Sodio cloruro II	Ev	C	☞
B05BB02	Glucosio + Sodio cloruro III	Ev	C	☞
B05BB02	Ringer acetato con glucosio	Ev	C	☞
B05BB02	Ringer con glucosio	Ev	C	☞
B05BB02	Ringer lattato con glucosio	Ev	C	☞
B05BB03	Trometamolo	Ev	H	
<b>B05BC</b>	<b>Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica</b>			
B05BC	Glicerolo + Sodio cloruro	Ev	C	☞
B05BC01	Mannitolo	Ev	C	☞
<b>B05C</b>	<b>Soluzioni per irrigazioni</b>			
B05CB	Soluzioni saline	Sol x Irr	C	☞
B05CX	Soluzioni per lavaggi urologici		C	☞
<b>B05D</b>	<b>Soluzioni per dialisi peritoneale</b>			
B05DA	Soluzioni isotoniche		C	☞
<b>B05X</b>	<b>Soluzioni endovena additive</b>			
<b>B05XA</b>	<b>Soluzioni elettrolitiche</b>			
B05XA	Potassio aspartato	Os Ev	C	☞
B05XA	Sodio lattato	Ev	C	☞
B05XA01	Potassio cloruro	Ev	C	☞
B05XA02	Sodio bicarbonato	Ev	C	☞
B05XA03	Sodio cloruro	Ev	C	☞
B05XA04	Ammonio cloruro	Ev	C	☞
B05XA05	Magnesio solfato	Ev	C	☞
B05XA06	Potassio fosfato	Ev	C	☞
B05XA07	Calcio cloruro	Ev	C	☞
B05XA08	Sodio acetato	Ev	C	☞
B05XA11	Magnesio cloruro	Ev	C	
B05XA15	Potassio lattato	Ev	C	☞
B05XA16	Soluzione cardioplegica	Ev	C	☞
B05XA17	Potassio acetato	Ev	H-C	☞
B05XA30	Calcio cloruro + Magnesio cloruro	Ev	C	☞
B05XA30	Associazione di elettroliti, polisalina + potassio	Ev	C	
B05XA30	Polisalina concentrata con potassio	Ev	C	☞
B05XA30	Polisalina concentrata senza potassio	Ev	C	☞
<b>B05XC</b>	<b>Vitamine</b>			
B05XC	Complesso vitaminico	Ev	H	
B05XC	Retinolo + Ergocalciferolo + Tocoferolo alfa+ Fitomenadione	Ev	H	
<b>B05Z</b>	<b>Emodialitici ed emofiltrati</b>			
<b>B05ZA</b>	<b>Emodialitici, concentrati</b>			
B05ZA	Soluzioni per emofiltrazione	Ev	C	☞
<b>B05ZB</b>	<b>Emofiltrati</b>			
B05ZB	Soluzioni per biofiltrazione	Ev	C	☞

## B06 Altri agenti ematologici

<b>B06A</b>	<b>Altri agenti ematologici</b>			
<b>B06AB</b>	<b>Altri preparati ematologici</b>			
B06AB01	Ematina	Ev	H	
<b>B06AC</b>	<b>Farmaci usati nell'angioedema ereditario</b>			
B06AC01	Inibitore della C1 esterasi	Ev	A-PHT	<a href="#">PT AIFA BERINERT</a>
B06AC01	Inibitore della C1 esterasi	Ev	A-PHT	<a href="#">PT AIFA CINRYZE</a>
B06AC02	Icatibant acetato	Sc	H	
B06AC05	Lanadelumab	Sc	A-PHT	Farmaco orfano
<b>B06AX</b>	<b>Altri agenti ematologici</b>			
B06AX01	Crizanlizumab	Ev	H	▼ Registro AIFA. Piano terapeutico appropriatazza prescrittiva. Farmaco innovativo (07.07.2023)



**C Sistema cardiovascolare**
**C01 Terapia cardiaca**

<b>C01A</b>	<b>Glicosidi cardiaci</b>				
<b>C01AA</b>	<b>Glicosidi digitalici</b>				
C01AA05	Digossina	Os	A		
		Ev			
C01AA08	Metildigossina	Os	A		
<b>C01B</b>	<b>Antiarritmici, classe I e III</b>				
<b>C01BA</b>	<b>Antiarritmici, classe IA</b>				
C01BA02	Procainamide	Ev	C	☞	
		Im			
<b>C01BB</b>	<b>Antiarritmici, classe IB</b>				
C01BB01	Lidocaina	Ev	C		
		Im			
C01BB02	Mexiletina	Os	A	☞	
<b>C01BC</b>	<b>Antiarritmici, classe IC</b>				
C01BC03	Propafenone	Os	A	☞	
		Ev			
C01BC04	Flecainide	Os	A	☞	
		Ev	H		
<b>C01BD</b>	<b>Antiarritmici, classe III</b>				
C01BD01	Amiodarone	Os	A	☞	
		Ev	H		
<b>C01C</b>	<b>Stimolanti cardiaci, esclusi i glicosidi cardiaci</b>				
<b>C01CA</b>	<b>Adrenergici e dopaminergici</b>				
C01CA02	Isoprenalina	Ev	C	☞	
		Im			
C01CA03	Noradrenalina	Ev	H-C	☞	
C01CA04	Dopamina	Ev	H	☞	
C01CA07	Dobutamina	Ev	H	☞	
		Ev	A	☞	
		Im	C	☞	
C01CA24	Adrenalina	Sc	H		Formulazione Fast Ject® e Jext® da distribuire direttamente su prescrizione specialistica (Allergologo o Pneumologo)
<b>C01CE</b>	<b>Inibitori della fosfodiesterasi</b>				
C01CE03	Enoximone	Ev	H		
<b>C01CX</b>	<b>Altri stimolanti cardiaci</b>				
C01CX08	Levosimendan	Ev	C		
<b>C01D</b>	<b>Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache</b>				
<b>C01DA</b>	<b>Nitrati organici</b>				
C01DA02	Nitroglicerina	Ev	H	☞	
		SI	A		
		Td	A	☞	
C01DA08	Isosorbide dinitrato	Os	A		
		Ev	A-H		
		SI			
C01DA14	Isosorbide mononitrato	Os	A	☞	
<b>C01E</b>	<b>Altri preparati cardiaci</b>				
<b>C01EA</b>	<b>Prostaglandine</b>				
C01EA01	Alprostadiil	Ev	H		
<b>C01EB</b>	<b>Altri preparati cardiaci</b>				
C01EB10	Adenosina	Ev	C		
C01EB17	Ivabradina	Os	A-PHT		

**C02 Antiipertensivi**

<b>C02A</b>	<b>Sostanze antiadrenergiche ad azione centrale</b>				
<b>C02AB</b>	<b>Metildopa</b>				
C02AB01	Metildopa	Os	A		
<b>C02AC</b>	<b>Agonisti dei recettori dell'imidazolina</b>				
C02AC01	Clonidina	Os	A		
		Ev			
		Im			
		Td			

<b>C02C</b>	<b>Sostanze antiadrenergiche ad azione periferica</b>				
<b>C02CA</b>	<b>Bloccanti dei recettori alfa-adrenergici</b>				
C02CA04	Doxazosina	Os	A	☞	
C02CA06	Urapidil	Ev	H		
<b>C02D</b>	<b>Sostanze ad azione sulla muscolatura liscia arteriolare</b>				
<b>C02DD</b>	<b>Derivati nitroferrianiurici</b>				
C02DD01	Nitroprussiato	Ev	C		
<b>C02K</b>	<b>Altri antiipertensivi</b>				
<b>C02KX</b>	<b>Altri antiipertensivi</b>				
C02KX01	Bosentan	Os	A-PHT		
C02KX02	Ambrisentan	Os	A-PHT		RMP - Esclusivamente in seguito ad accertamento diagnostico invasivo della P arteriosa polmonare (cateterismo cardiaco dx) PT <a href="#">NOTA AIFA</a>
C02KX04	Macitentan	Os	A-PHT		Farmaco orfano
C02KX05	Riociguat	Os	A-PHT		Farmaco orfano

### C03 Diuretici

<b>C03A</b>	<b>Diuretici ad azione diuretica minore, tiazidi</b>				
<b>C03AA</b>	<b>Tiazidi, non associate</b>				
C03AA03	Idroclorotiazide	Os	A		
<b>C03B</b>	<b>Diuretici ad azione diuretica minore, escluse le tiazidi</b>				
<b>C03BA</b>	<b>Sulfonamidi, non associate</b>				
C03BA04	Ciortolidone	Os	A		
C03BA08	Metolazone	Os	A		
C03BA11	Indapamide	Os	A	☞	
<b>C03C</b>	<b>Diuretici ad azione diuretica maggiore</b>				
<b>C03CA</b>	<b>Sulfonamidi, non associate</b>				
C03CA01	Furosemide	Os	A	☞	
		Ev	A-H		
		Im			
<b>C03CC</b>	<b>Derivati dell'acido arilossiacetico</b>				
C03CC01	Acido etacrinico	Os	C		
		Ev			
<b>C03D</b>	<b>Farmaci risparmiatori di potassio</b>				
<b>C03DA</b>	<b>Antagonisti dell'aldosterone</b>				
C03DA01	Spironolattone	Os	A		
C03DA02	Canrenoato potassico	Os	A	☞	
		Ev	A-H		
C03DA03	Canrenone	Os	A		
<b>C03E</b>	<b>Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione</b>				
<b>C03EA</b>	<b>Diuretici ad azione diuretica minore e farmaci risparmiatori di potassio</b>				
C03EA01	Amiloride + Idroclorotiazide	Os	A		
<b>C03X</b>	<b>Altri diuretici</b>				
<b>C03XA</b>	<b>Antagonisti della vasopressina</b>				
C03XA01	Tolvaptan	Os	H	▼	Registro AIFA

### C05 Vasoprotettori

<b>C05A</b>	<b>Antiemorroidali per uso topico</b>				
<b>C05AA</b>	<b>Prodotti a base di corticosteroidi</b>				
C05AA	Preparazioni antiemorroidarie + cortisonici	Loc	C		
<b>C05AD</b>	<b>Prodotti a base di anestetici locali</b>				
C05AD	Preparazioni antiemorroidarie + anestetici locali	Loc	C		
<b>C05BB</b>	<b>Sostanze sclerosanti per iniezioni locali</b>				
C05BB02	Polidocanolo	Ev	C		

### C07 Betabloccanti

<b>C07A</b>	<b>Betabloccanti</b>				
<b>C07AA</b>	<b>Betabloccanti, non selettivi</b>				
C07AA05	Propranololo	Os	A		<a href="#">PT AIFA HEMANGIOL</a>
C07AA07	Sotalolo	Os	A		

<b>C07AB</b>	<b>Betabloccanti, selettivi</b>				
C07AB02	Metoprololo	Os	A	☞	
		Ev	H		
C07AB03	Atenololo	Os	A	☞	
		Ev	H		
C07AB07	Bisoprololo	Os	A	☞	
C07AB09	Esmololo	Infus.	H		
<b>C07AG</b>	<b>Bloccanti dei recettori alfa- e beta- adrenergici</b>				
C07AG01	Labetalolo	Infus.	H		Farmaco estero
C07AG02	Carvedilolo	Os	A	☞	

### C08 Calcioantagonisti

<b>C08C</b>	<b>Calcioantagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare</b>				
<b>C08CA</b>	<b>Derivati diidropiridinici</b>				
C08CA01	Amlodipina	Os	A	☞	
C08CA02	Felodipina	Os	A	☞	
C08CA04	Nicardipina	Os	A	☞	
C08CA05	Nifedipina	Os	A	☞	
C08CA06	Nimodipina	Ev	H		
C08CA07	Nisoldipina	Os	A		
C08CA16	Clevidipina	Ev	H		
<b>C08D</b>	<b>Calcioantagonisti selettivi con effetto cardiaco diretto</b>				
<b>C08DA</b>	<b>Derivati fenilalchilaminici</b>				
C08DA01	Verapamil	Os	A	☞	
		Ev			
<b>C08DB</b>	<b>Derivati benzotiazepinici</b>				
C08DB01	Diltiazem	Os	A	☞	
		Ev			

### C09 Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina

<b>C09AA</b>	<b>Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE), non associati</b>				
C09AA01	Captopril	Os	A	☞	
C09AA02	Enalapril	Os	A	☞	
C09AA03	Lisinopril	Os	A	☞	
C09AA04	Perindopril	Os	A	☞	
C09AA05	Ramipril	Os	A	☞	
C09AA06	Quinapril	Os	A	☞	
C09AA07	Benazepril	Os	A	☞	
C09AA09	Fosinopril	Os	A	☞	
C09AA10	Trandolapril	Os	A	☞	
<b>C09C</b>	<b>Antagonisti dell'angiotensina II</b>				
<b>C09CA</b>	<b>Antagonisti dell'angiotensina II, non associati</b>				
C09CA01	Losartan	Os	A	☞	
C09CA03	Valsartan	Os	A	☞	
C09CA04	Irbesartan	Os	A	☞	
C09CA06	Candesartan	Os	A	☞	
C09CA07	Telmisartan	Os	A		
<b>C09D</b>	<b>Antagonisti dell'angiotensina II, associazioni</b>				
<b>C09DX</b>	<b>Antagonisti dell'angiotensina II, altre associazioni</b>				
C09DX04	Sacubitril + Valsartan	Os	A		
<b>C09X</b>	<b>Altre sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina</b>				
<b>C09XA</b>	<b>Inibitori della renina</b>				
C09XA02	Aliskiren	Os	A		

### C10 Sostanze ipolipemizzanti

<b>C10A</b>	<b>Ipocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti</b>				
<b>C10AA</b>	<b>Inibitori della HMG CoA redattasi</b>				
C10AA01	Simvastatina	Os	A, 13	☞	Si raccomanda la lettura del documento della Commissione "Nota in tema di terapia dell'ipercolesterolemia"
C10AA03	Pravastatina	Os	A, 13	☞	
C10AA05	Atorvastatina	Os	A, 13	☞	
<b>C10AB</b>	<b>Fibrati</b>				
C10AB04	Gemfibrozil	Os	A, 13	☞	
C10AB05	Fenofibrato	Os	A, 13	☞	
<b>C10AC</b>	<b>Sequestranti degli acidi biliari</b>				
C10AC01	Colestiramina	Os	A		
<b>C10AX</b>	<b>Altri ipocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti</b>				
C10AX06	Omega-3-trigliceridi	Os	A, 13		
C10AX13	Evolocumab	Sc	A-PHT		Registro AIFA
C10AX14	Alirocumab	Sc	A-PHT		Registro AIFA
C10AX81	Volanesorsen	Ev	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 20.08.2022). Farmaco orfano

**D Dermatologici****D01 Antimicotici per uso dermatologico**

<b>D01A</b>	<b>Antimicotici per uso topico</b>			
<b>D01AC</b>	<b>Derivati imidazolici e triazolici</b>			
D01AC01	Clotrimazolo	Loc	C	☞
D01AC02	Miconazolo	Loc	C	
D01AC03	Econazolo	Loc	C	☞
D01AC08	Ketoconazolo	Loc	C	☞
<b>D01AE</b>	<b>Altri antimicotici per uso topico</b>			
D01AE14	Ciclopiroxolamina	Loc	C	
<b>D01B</b>	<b>Antimicotici per uso sistemico</b>			
<b>D01BA</b>	<b>Antimicotici per uso sistemico</b>			
D01BA01	Griseofulvina	Os	A	☞
D01BA02	Terbinafina	Os	A	☞

**D02 Emollienti e protettivi**

<b>D02AB</b>	<b>Prodotti a base di ossido di zinco</b>			
D02AB	Zinco ossido	Loc	C	☞

**D03 Preparati per il trattamento di ferite ed ulcerazioni**

<b>D03AX</b>	<b>Cicatrizanti altri</b>			
D03AX05	Acido ialuronico sale sodico	Garze	C	
		Spray		
		Crema		
<b>D03B</b>	<b>Enzimi</b>			
<b>D03BA</b>	<b>Enzimi proteolitici</b>			
D03BA	Catalasi	Loc	C	
D03BA03	Enzimi proteolitici arricchiti con bromelina	Loc	H	Farmaco orfano
D03BA52	Collagenasi, associazioni	Loc	C	

**D04 Antipruriginosi, inclusi antistaminici, anestetici,altri**

<b>D04A</b>	<b>Antipruriginosi, inclusi antistaminici, anestetici, altri</b>			
<b>D04AA</b>	<b>Antistaminici per uso topico</b>			
D04AA10	Prometazina	Loc	C	☞
D04AA32	Difenidramina cloridrato	Loc	C	
<b>D04AB</b>	<b>Anestetici per uso topico</b>			
D04AB01	Lidocaina	Loc	C	☞

**D05 Antipsoriasici**

<b>D05A</b>	<b>Antipsoriasici per uso topico</b>			
<b>D05AA</b>	<b>Catrami</b>			
D05AA	Catrame di carbon fossile	Loc		
<b>D05AX</b>	<b>Altri antipsoriasici per uso topico</b>			
D05AX02	Calciptriolo	Loc	A	☞
D05AX03	Calcitriolo	Loc	A	
D05AX04	Tacalcitolo	Loc	A	
D05AX05	Tazarotene	Loc	A	
D05AX52	Calciptriolo e Betametasona	Loc	A	
<b>D05B</b>	<b>Antipsoriasici per uso sistemico</b>			
<b>D05BB</b>	<b>Retinoidi per il trattamento della psoriasi</b>			
D05BB02	Acitretina	Os	A	☞

**D06 Antibiotici e chemioterapici per uso dermatologico**

<b>D06A</b>	<b>Chemioterapici per uso topico</b>			
<b>D06AX</b>	<b>Antibiotici per uso topico, altri</b>			
D06AX01	Acido fusidico	Loc	C	
D06AX07	Gentamicina	Loc	C	☞
D06AX09	Mupirocina	Loc	C	
<b>D06BA</b>	<b>Sulfamidici</b>			
D06BA01	Sulfadiazina argentica	Loc	H	
<b>D06BB</b>	<b>Antivirali</b>			
D06BB03	Aciclovir	Loc	C	☞
D06BB06	Penciclovir	Loc	C	
D06BB10	Imiquimod	Loc	A-PHT, 95	PT AIFA Imiquimod
<b>D06BX</b>	<b>Altri chemioterapici</b>			
D06BX01	Metronidazolo	Loc	C	

**D07 Corticosteroidi, preparati dermatologici**

<b>D07A</b>	<b>Corticosteroidi, non associati</b>				
<b>D07AB</b>	<b>Corticosteroidi, moderatamente attivi (gruppo II)</b>				
D07AB02	Idrocortisone butirrato	Loc	A, 88		
D07AB09	Triamcinolone	Loc	A, 88		
D07AB19	Desametasone	Loc	A, 88		
<b>D07AC</b>	<b>Corticosteroidi, attivi (gruppo III)</b>				
D07AC01	Betametasone	Loc	A, 88		
D07AC03	Desossimetasone	Loc	A, 88		
D07AC04	Fluocinolone	Loc	A, 88		
D07AC06	Difflocortolone	Loc	A, 88		
D07AC08	Fluocinonide	Loc	A, 88		
D07AC15	Beclometasone	Loc	A, 88	☞	
<b>D07AD</b>	<b>Corticosteroidi, molto attivi (gruppo IV)</b>				
D07AD01	Clobetasolo	Loc	A, 88	☞	

**D08 Antisettici e disinfettanti**

<b>D08A</b>	<b>Antisettici e disinfettanti</b>				
<b>D08AC</b>	<b>Biguanidi e amidine</b>				
D08AC52	Clorexidina digluconato	Loc	C		
<b>D08AG</b>	<b>Derivati dello iodio</b>				
D08AG02	Iodopovidone	Loc	C		
<b>D08AK</b>	<b>Derivati del mercurio</b>				
D08AK04	Merbromina	Loc	C		
<b>D08AX</b>	<b>Altri antisettici e disinfettanti</b>				
D08AX01	Perossido di idrogeno	Loc	C		

**D11 Altri preparati dermatologici**

<b>D11A</b>	<b>Altri preparati dermatologici</b>				
<b>D11AH</b>	<b>Agenti per dermatiti, esclusi i corticosteroidi</b>				
D11AH01	Tacrolimus	Loc	A-PHT		PT
D11AH02	Pimecrolimus	Loc	H		
D11AH04	Alitretinoina	Os	H		Registro AIFA
D11AH05	Dupilumab	SC	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 09.12.2023) per la sola indicazione dermatite atopica negli adulti e negli adolescenti. In PTR anche le indicazioni: poliposi nasale e asma
<b>D11A</b>	<b>Altri dermatologici</b>				
D11AX18	Diclofenac Sodico 3%	Loc	A, 95		

**G Sistema genito-urinario e ormoni sessuali****G01 Antimicrobici e antisettici ginecologici**

<b>G01A</b>	<b>Antimicrobici e antisettici, escluse le associazioni con corticosteroidi</b>				
<b>G01AF</b>	<b>Derivati imidazolici</b>				
G01AF01	Metronidazolo	Loc	C		
G01AF02	Clotrimazolo	Loc	C		
G01AF04	Miconazolo	Loc	C		
G01AF05	Econazolo	Loc	C	☞	
<b>G01AX</b>	<b>Altri antimicrobici e antisettici</b>				
G01AX05	Nifuratel	Os Loc	C		
G01AX11	Iodopovidone	Loc	C		
G01AX12	Ciclopirox olamina	Loc	C		

**G02 Altri ginecologici**

<b>G02A</b>	<b>Oxitocici</b>				
<b>G02AB</b>	<b>Alcaloidi della segale cornuta</b>				
G02AB01	Metilergometrina	Os Ev Im	A	☞	
G02AB03	Ergometrina	Ev Im	C	☞	
<b>G02AD</b>	<b>Prostaglandine</b>				
G02AD02	Dinoprostone	Ev Loc	H		
G02AD02	Dinoprostone disp. vaginale	Disp.	H-C		
G02AD03	Gemprost	Loc	H-C		
G02AD05	Sulprostone	Ev	H		
G02AD06	Misoprostolo	Loc	C-OSP		
<b>G02BA</b>	<b>Contraccettivi intrauterini</b>				
G02BA03	Levonorgestrel IUD	Loc	C		RMP - Esclusivamente per l'indicazione menorragia idiopatica
<b>G02C</b>	<b>Altri preparati ginecologici</b>				
<b>G02CA</b>	<b>Simpaticomimetici, tocolitici</b>				
G02CA01	Ritodrina	Os Ev	A		
<b>G02CB</b>	<b>Inibitori della prolattina</b>				
G02CB01	Bromocriptina	Os	A	☞	
G02CB03	Cabergolina	Os	A		
<b>G02CX</b>	<b>Altri ginecologici</b>				
G02CX01	Atosiban acetato	Ev	H		

**G03 Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale**

<b>G03B</b>	<b>Androgeni</b>				
<b>G03BA</b>	<b>Derivati del 3-ossandrosterone (4)</b>				
G03BA03	Testosterone	Os Im Loc	A-PHT, 36		PT
<b>G03D</b>	<b>Progestinici</b>				
<b>G03DA</b>	<b>Derivati del pregnene (4)</b>				
G03DA02	Medrossiprogesterone	Os Loc	A		
G03DA04	Progesterone	Im Sc	A		
<b>G03DB</b>	<b>Derivati del pregnadiene</b>				
G03DB01	Didrogesterone	Os	A		
<b>G03DC</b>	<b>Derivati dell'estrene</b>				
G03DC02	Noretisterone	Os	A		

<b>G03G</b>	<b>Gonadotropine ed altri stimolanti dell'ovulazione</b>				
<b>G03GA</b>	<b>Gonadotropine</b>				
G03GA01	Gonadotropina corionica	Im	A		
G03GA02	Menotropina	Im	A-PHT, 74		PT
G03GA04	Urofollitropina	Im	A-PHT, 74		PT
		Sc	A-PHT, 74		PT
G03GA05	Follitropina alfa	Sc	A-PHT, 74	⚠	PT
G03GA06	Follitropina beta	Im	A-PHT, 74		PT
		Sc	A-PHT, 74		PT
G03GA07	Lutropina alfa	Sc	A-PHT, 74		PT
G03GA30	Follitropina alfa + Lutropina alfa	Sc	A-PHT, 74		PT
<b>G03H</b>	<b>Antiandrogeni</b>				
<b>G03HA</b>	<b>Antiandrogeni, non associati</b>				
G03HA01	Ciproterone	Os	A		
		Im			
<b>G03X</b>	<b>Altri ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale</b>				
<b>G03XA</b>	<b>Antigonadotropine e sostanze similari</b>				
G03XA01	Danazolo	Os	A		
<b>G03XB</b>	<b>Modulatori del recettore del progesterone</b>				
G03XB02	Ulipristal	Os	A-PHT, 51		
<b>G03XC</b>	<b>Modulatori selettivi del recettore degli estrogeni</b>				
G03XC01	Raloxifene	Os	A, 79		
G03XC02	Bazedoxifene	Os	A, 79		

#### G04 Urologici

<b>G04B</b>	<b>Urologici</b>				
<b>G04BD</b>	<b>Farmaci per la frequenza urinaria e l'incontinenza</b>				
G04BD04	Ossibutinina	Os	A, 87	⚠	
<b>G04BE</b>	<b>Farmaci usati nella disfunzione erettile</b>				
G04BE01	Alprostadil	Intracav	A, 75		PT
G04BE03	Sildenafil citrato	Os	A-PHT, 75		*Esclusivamente per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE AIFA
<b>G04BX</b>	<b>Altri urologici</b>				
G04BX	Lidocaina 2,5%	Loc	C		
<b>G04C</b>	<b>Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna</b>				
<b>G04CA</b>	<b>Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici</b>				
G04CA02	Tamsulosina	Os	A	⚠	
G04CA03	Terazosina	Os	A	⚠	
<b>G04CB</b>	<b>Inibitori della testosterone-5-alfa riduttasi</b>				
G04CB01	Finasteride	Os	A	⚠	

**H Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali e insuline**
**H01 Ormoni ipofisari, ipotalamici e analoghi**

<b>H01A</b>	<b>Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi</b>				
<b>H01AA</b>	<b>ACTH</b>				
H01AA02	Tetracosactide	Im	C		
<b>H01AC</b>	<b>Somatropina e agonisti della somatropina</b>				
H01AC01	Somatropina	Im	A-PHT, 39		PT
H01AC03	Mecasermina	Sc	H		
<b>H01AX</b>	<b>Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed altri analoghi</b>				
H01AX01	Pegvisomant	Sc	A-PHT		
<b>H01B</b>	<b>Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi</b>				
<b>H01BA</b>	<b>Vasopressina e analoghi</b>				
H01BA02	Desmopressina	Os	A		
		Ev	A-PHT		PT
		Im			
		Sc			
		Inal			
H01BA04	Terlipressina	Ev	H		
<b>H01BB</b>	<b>Oxitocina e analoghi</b>				
H01BB02	Ossitocina	Ev	H		
		Im			
<b>H01C</b>	<b>Ormoni ipotalamici</b>				
<b>H01CA</b>	<b>Ormoni liberatori delle gonadotropine</b>				
H01CA01	Gonadorelina	Ev	C		
		Sc			
<b>H01CB</b>	<b>Somatostatina ed analoghi</b>				
H01CB01	Somatostatina	Ev	H		
		Intrarticol.			
H01CB02	Octreotide	Ev	A-PHT		PT
		Im			
		Sc			
		Im			
H01CB03	Lanreotide	Im	A-PHT		PT
H01CB05	Pasireotide	Sc	A-PHT		Registro AIFA. Farmaco orfano

**H02 Corticosteroidi sistemici**

<b>H02A</b>	<b>Corticosteroidi sistemici, non associati</b>				
<b>H02AA</b>	<b>Mineralcorticoidi</b>				
H02AA02	Fludrocortisone	Os			Farmaco estero
<b>H02AB</b>	<b>Glicocorticoidi</b>				
H02AB01	Betametasone [d. az. lunga]	Os	A		
		Ev			
		Im			
H02AB02	Desametasone [d. az. lunga]	Os	A		
		Ev			
		Im			
H02AB04	Metilprednisolone [d. az. intermedia]	Os	C		
		Ev			
		Im			
H02AB07	Prednisone [d. az. intermedia]	Os	A		
H02AB08	Triamcinolone [d. az. intermedia]	Im	A		
H02AB09	Idrocortisone [d. az. breve]	Ev	A		
		Im	C		
H02AB09	Idrocortisone	Os	H		
H02AB10	Cortisone [d. az. breve]	Os	A		

**H03 Terapia tiroidea**

<b>H03A</b>	<b>Preparati tiroidei</b>				
<b>H03AA</b>	<b>Ormoni tiroidei</b>				
H03AA01	Levotiroxina	Os	A		
H03AA02	Liotironina	Os	A		
		Ev			Farmaco estero



<b>H03B</b>	<b>Preparati antitiroidei</b>				
<b>H03BA</b>	<b>Tiouracilici</b>				
H03BA02	Propiltiouracile	Os			Farmaco estero
<b>H03BB</b>	<b>Derivati imidazolici contenenti zolfo</b>				
H03BB02	Tiamazolo	Os	A		
<b>H03BC</b>	<b>Perclorati</b>				
H03BC01	Potassio perchlorato	Os	A		
<b>H03CA</b>	<b>Terapia iodica</b>				
H03CA	Potassio ioduro	Os	Gal		
		Ev			

#### H04 Ormoni pancreatici

<b>H04A</b>	<b>Ormoni glicogenolitici</b>				
<b>H04AA</b>	<b>Ormoni glicogenolitici</b>				
H04AA01	Glucagone	Ev Im	A-H		

#### H05 Calcio-omeostatici

<b>H05A</b>	<b>Ormoni paratiroidi ed analoghi</b>				
<b>H05AA</b>	<b>Ormoni paratiroidi ed analoghi</b>				
H05AA02	Teriparatide	Sc	A, 79		PT
<b>H05B</b>	<b>Ormoni antiparatiroidi</b>				
<b>H05BA</b>	<b>Preparati a base di calcitonina</b>				
H05BA01	Calcitonina sintetica di salmone	Ev	A, 41		
		Im			
		Sc			
<b>H05BX</b>	<b>Altri preparati antiparatiroidi</b>				
H05BX01	Cinacalcet	Os	A-PHT		PT - Si raccomanda la lettura del documento della Commissione "Uso razionale di Paracalcitolo e Cinacalcet nel paziente dializzato"
H05BX02	Paracalcitolo	Os	A-PHT		
		Ev			
H05BX04	Etelcalcetide	Ev	A-PHT		

**J Antimicrobici generali per uso sistemico**

**J01 Antibatterici per uso sistemico**

<b>J01A</b>	<b>Tetracicline</b>			
<b>J01AA</b>	<b>Tetracicline</b>			
J01AA02	Doxiciclina	Os	A	
J01AA08	Minociclina	Os	A	
J01AA12	Tigeciclina	Ev	H	RMP - Esclusivamente in seconda linea in pazienti con infezioni microbiologicamente o clinicamente resistenti
<b>J01B</b>	<b>Amfenicoli</b>			
<b>J01BA</b>	<b>Amfenicoli</b>			
J01BA01	Cloramfenicolo	Ev Im	A	☞
<b>J01C</b>	<b>Antibatterici beta-lattamici, penicilline</b>			
<b>J01CA</b>	<b>Penicilline ad ampio spettro</b>			
J01CA01	Ampicillina	Ev Im	A	
J01CA04	Amoxicillina	Os	A	☞
J01CA12	Piperacillina	Ev Im	A, H, 55	☞
<b>J01CE</b>	<b>Penicilline sensibili alla beta-lattamasi</b>			
J01CE01	Benzilpenicillina K	Ev Im	C	☞
J01CE08	Benzilpenicillina benzatinica	Im	A-PHT, 92	☞
<b>J01CF</b>	<b>Penicilline resistenti alla beta-lattamasi</b>			
J01CF04	Oxacillina	Ev Im	A	
J01CF05	Flucloxacillina	Os	A	
<b>J01CR</b>	<b>Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi</b>			
J01CR01	Ampicillina + Sulbactam	Ev Im	A, H, 55 A, 55	☞
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	Os	A	☞
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam	Ev Im	A, H, 55 A, 55	☞
<b>J01DB</b>	<b>Cefalosporine di prima generazione</b>			
J01DB04	Cefazolina	Im Ev	A C	☞
<b>J01DD</b>	<b>Cefalosporine di terza generazione</b>			
J01DD01	Cefotaxima	Ev Im	H A	☞
J01DD02	Ceftazidima	Ev Im	H A, 55	☞
J01DD04	Ceftriaxone	Ev Im	H A	☞
J01DD07	Ceftizoxima	Ev Im	H A	
J01DD08	Cefixima	Os	A	☞
J01DD13	Cefpodoxima proxetil	Os	A	
J01DD52	Ceftazidima-Avibactam	Ev	H	PT AIFA - RMP "prescrizione esclusivamente sulla base di antibiogramma che documenti la multifarmaco-resistenza"
<b>J01DE</b>	<b>Cefalosporine di quarta generazione</b>			
J01DE01	Cefepime	Ev Im	A, H, 55	
<b>J01DF</b>	<b>Monobattami</b>			
J01DF01	Aztreonam	Ev Im	A, 56	
<b>J01DH</b>	<b>Carbapenemi</b>			
J01DH02	Meropenem	Ev	H	☞
J01DH03	Ertapenem	Ev	H	
J01DH51	Imipenem + Cilastatina	Ev Im	H A, 56	☞
J01DH52	Meropenem/vaborbactam	Ev	H	▼ Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 31.10.2022)
J01DH56	Imipenem/cilastatina/relebactam	Ev	H	▼ Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 05.12.2023)
<b>J01DI</b>	<b>Altre cefalosporine e penemi</b>			
J01DI01	Ceftobiprol medocaril sodico	Ev	H	RMP - limitatamente all'utilizzo dopo fallimento della terapia empirica con i farmaci di riferimento raccomandati dalle linee guida internazionali
J01DI02	Ceftarolina fosamil	Ev	H	RMP - esclusivamente in seguito ad assenza di risposta adeguata dopo 3 giorni di terapia documentata dal mancato dimezzamento dei valori ematici della procalcitonina - Monitoraggio per 1 anno
J01DI04	Cefiderocol	Ev	H	▼ Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 24.12.2022) <a href="#">Piano terapeutico AIFA</a>
J01DI54	Ceftolozano + Tazobactam	Ev	H	Prescrizione esclusivamente sulla base di antibiogramma che documenti la multifarmaco-resistenza

<b>J01EE Associazioni di sulfamidi con trimetoprim, inclusi i derivati</b>					
J01EE01	Sulfametoxazolo + Trimetoprim	Os	A		
		Ev			
<b>J01F Macrolidi, lincosamidi e streptogramine</b>					
<b>J01FA Macrolidi</b>					
J01FA01	Eritromicina	Os	A		☞
		Ev			
		Im			
J01FA02	Spiramicina	Os	A		
J01FA09	Claritromicina	Os	A		☞
		Ev	H		
J01FA10	Azitromicina	Os	A		☞
		Ev	H		<a href="#">Nota informativa importante AIFA</a>
<b>J01FF Lincosamidi</b>					
J01FF01	Clindamicina	Os	A		☞
		Ev			
		Im			
<b>J01G Antibatterici aminoglicosidici</b>					
<b>J01GB Altri aminoglicosidi</b>					
J01GB01	Tobramicina	Ev	A, 55		
		Im			
		Sol. Neb.	A-PHT		Per pazienti con fibrosi cistica
J01GB03	Gentamicina	Ev	A, H, 55		☞
J01GB06	Amikacina	Im	A, H, 55		☞
		Ev			
J01GB07	Netilmicina	Ev	C		
		Im	A, 55		
<b>J01M Antibatterici chinolonici</b>					
<b>J01MA Fluorochinoloni</b>					
J01MA02	Ciprofloxacina	Os	A		☞
		Ev	H		
J01MA03	Pefloxacina	Os	A		
		Ev	H		
J01MA06	Norfloxacina	Os	A		☞
J01MA07	Lomefloxacina	Os	A		
J01MA12	Levofloxacina	Os	A		☞
		Ev	H		Per le infezioni sostenute dallo pneumococco levofloxacina e moxifloxacina sono ritenute sovrapponibili
J01MA14	Moxifloxacina	Os	A		
		Ev	H		
<b>J01X Altri antibatterici</b>					
<b>J01XA Antibatterici glicopeptidici</b>					
J01XA01	Vancomicina	Ev	H		☞
J01XA02	Teicoplanina	Ev	A, H, 56		RMP
J01XA04	Daibavancina	Ev	H		esclusivamente nei pazienti con infezioni complicate della cute e della struttura cutanea
J01XA05	Oritavancina	Ev	H		PT AIFA, RMP
<b>J01XB Polimixine</b>					
J01XB01	Colistina	Im	C		
<b>J01XD Derivati imidazolici</b>					
J01XD01	Metronidazolo	Ev	H		☞
<b>J01XE Derivati nitrofuranici</b>					
J01XE01	Nitrofurantoina	Os	A		☞
<b>J01XX Altri antibatterici</b>					
J01XX01	Fosfomicina disodica	Ev	H		RMP - esclusivamente nei pazienti con antibiogramma che indica la fosfomicina come unico antibiotico sensibile
J01XX08	Linezolid	Os	A-PHT		☞
		Ev	H		☞
J01XX09	Daptomicina	Ev	H		RMP - Esclusivamente in seconda linea in pazienti MRSA microbiologicamente o clinicamente resistenti o intolleranti ai farmaci di prima linea. Monitoraggio per 6 mesi e successiva rivalutazione.
J01XX11	Tedizolid	Ev	H		RMP - "Esclusivamente nei pazienti con infezioni da batteri resistenti alla meticillina, dimostrata dall'antibiogramma" <a href="#">PT AIFA</a>
		Os	A		

**J02 Antimicotici per uso sistemico**

<b>J02A</b>	<b>Antimicotici per uso sistemico</b>			
<b>J02AA</b>	<b>Antibiotici</b>			
J02AA01	Amfotericina B liposomiale	Ev	C	RMP
J02AA01	Amfotericina B lipidica	Ev	H	
J02AA01	Amfotericina B	Ev	H	
<b>J02AC</b>	<b>Derivati triazolici</b>			
J02AC01	Fluconazolo	Os	A	☞
		Ev	H	
J02AC02	Itraconazolo	Os	A	☞
		Ev	H	
J02AC03	Voriconazolo	Os	A-PHT	RMP
		Ev	H	
J02AC04	Posaconazolo	Os	A-PHT	
J02AC05	Isavuconazolo	Ev	H	RMP.
		Os	A-PHT	Farmaco orfano
<b>J02AX</b>	<b>Altri antimicotici per uso sistemico</b>			
J02AX01	Flucitosina	Ev	H	
J02AX04	Caspofungin	Ev	H	RMP
J02AX05	Micafungin	Ev	H	
J02AX06	Anidulafungina	Ev	H	Esclusivamente nelle candidiosi invasive non responsive, microbiologicamente o clinicamente, al fluconazolo o in pazienti con compromissione epatica o renale. Motoraggio intensivo

**J04 Antimicobatterici**

<b>J04A</b>	<b>Farmaci per il trattamento della tubercolosi</b>			
<b>J04AB</b>	<b>Antibiotici</b>			
J04AB01	Cicloserina	Os		Farmaco estero
J04AB02	Rifampicina	Os	A	
		Ev		
J04AB04	Rifabutina	Os	A, 56	
<b>J04AC</b>	<b>Idrazidi</b>			
J04AC01	Isoniazide	Os	A	
		Ev		
		Im		
<b>J04AK</b>	<b>Altri farmaci per il trattamento della tubercolosi</b>			
J04AK01	Pirazinamide	Os	A	
J04AK02	Etambutolo	Os	A	
		Ev	C	
		Im		
J04AK05	Bedaquilina	Os	H	▼ Farmaco orfano
J04AK08	Pretomanid	Os	H	▼ Farmaco orfano
<b>J04AM</b>	<b>Associazioni di farmaci per il trattamento della tubercolosi</b>			
J04AM02	Rifampicina + Isoniazide	Os	A	
J04AM03	Etambutolo + Isoniazide + Piridossina	Os	A	
J04AM05	Rifampicina + Isoniazide + Pirazinamide	Os	A	
<b>J04B</b>	<b>Farmaci per il trattamento della lebbra</b>			
<b>J04BA</b>	<b>Farmaci per il trattamento della lebbra</b>			
J04BA02	Dapsone	Os		Farmaco estero

**J05 Antivirali per uso sistemico**

<b>J05A</b>	<b>Antivirali ad azione diretta</b>			
<b>J05AB</b>	<b>Nucleosidi e nucleotidi escl. inibitori della transcriptasi inversa</b>			
J05AB01	Aciclovir	Os	A, 84	☞
		Ev	H	
J05AB06	Ganciclovir	Ev	H	
J05AB11	Valaciclovir	Os	A-PHT, 84	☞
J05AB12	Cidofovir	Ev	H	
J05AB14	Valganciclovir	Os	A-PHT	PT
<b>J05AD</b>	<b>Derivati dell'acido fosfonico</b>			
J05AD01	Foscarnet	Ev	H	
<b>J05AE</b>	<b>Inibitori della proteasi</b>			
J05AE01	Saquinavir	Os	H	
J05AE02	Indinavir	Os	H	
J05AE03	Ritonavir	Os	H	
J05AE04	Nelfinavir	Os	H	
J05AE05	Amprenavir	Os	H	
J05AE07	Fosamprenavir	Os	H	
J05AE08	Atazanavir	Os	H	
J05AE10	Darunavir	Os	H	
<b>J05AF</b>	<b>Nucleosidi e Nucleotidi inibitori della transcriptasi inversa</b>			
J05AF01	Zidovudina	Os	H	
		Ev		
J05AF02	Didanosina	Os	H	
J05AF04	Stavudina	Os	H	
J05AF05	Lamivudina	Os	A-PHT, H	☞ <a href="#">PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI LAMIVUDINA (ex Nota 32 bis)</a>

J05AF06	Abacavir	Os	H		
J05AF07	Tenofovir disoproxil	Os	H		
J05AF08	Adefovir dipivoxil	Os	A-PHT		
J05AF10	Entecavir	Os	A-PHT		Solo per pazienti affetti da epatite cronica di tipo B naive come monoterapia di prima linea dopo mancata risposta al trattamento con interferone o intolleranti all'interferone. L'utilizzo di entecavir su pazienti già trattati con lamivudina non è appropriato
J05AF13	Tenofovir alafenamide fumarato	Os	A-PHT		PT Alfa
<b>J05AG</b>	<b>Non nucleosidi, inibitori della transcriptasi inversa</b>				
J05AG01	Nevirapina	Os	H	☞	
J05AG03	Efavirenz	Os	H	☞	
J05AG04	Etravirina	Os	H		Esclusivamente in caso di resistenza o intolleranza ai farmaci della stessa classe
J05AG05	Rilpivirina	Os	H		
J05AG06	Doravirina	Os	H	▼	PT Regionale
<b>J05AP</b>	<b>Antivirali per il trattamento delle infezioni da HCV</b>				
J05AP57	Glecaprevir + Pibrentasvir	Os	A/PHT		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 15.07.2023)
J05AP01	Ribavirina	Os	A-PHT	☞	
J05AP09	Dasabuvir	Os	A-PHT		
J05AP53	Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir	Os	A-PHT		
J05AP54	Elbasvir + Grazoprevir	Os	A-PHT		Registro AIFA
J05AP55	Sofosbuvir + Velpatasvir	Os	A-PHT		Registro AIFA
J05AP56	Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir	Os	A-PHT		Registro AIFA
<b>J05AR</b>	<b>Antivirali per il trattamento delle infezioni da HIV, associazioni</b>				
J05AR01	Lamivudina+ Zidovudina	Os	H	☞	
J05AR02	Abacavir solfato+Lamivudina	Os	H		
J05AR03	Emtricitabina+ Tenofovir Disoproxil	Os	H		
J05AR04	Abacavir + Lamivudina + Zidovudina	Os	H		
J05AR06	Emtricitabina+ Tenofovir Disoproxil+Efavirenz	Os	H		
J05AR08	Emtricitabina+Rilpivirina cloridrato+Tenofovir Disoproxil	Os	H		
J05AR09	Emtricitabina+ Tenofovir Disoproxil+Elvitegravir+Cobicistat	Os	H		
J05AR10	Lopinavir + Ritonavir	Os	H		
J05AR13	Dolutegravir+Abacavir+Lamivudina	Os	H		
J05AR14	Darunavir+Cobicistat	Os	H		
J05AR15	Atazanavir+Cobicistat	Os	H		
J05AR17	Emtricitabina+ Tenofovir Alafenamide	Os	H		
J05AR18	Elvitegravir+Cobicistat+Emtricitabina+Tenofovir Alafenamide	Os	H		
J05AR19	Emtricitabina + Tenofovir Alafenamide + Rilpivirina	Os	H		
J05AR20	Bictegravir + Emtricitabina + Tenofovir Alafenamide	Os	H	▼	PT regionale
J05AR21	Dolutegravir + Rilpivirina	Os	H	▼	PT regionale
J05AR22	Darunavir + Cobicistat + Emtricitabina + Tenofovir alafenamide	Os	H	▼	PT regionale
J05AR24	Doravirina + Lamivudina + Tenofovir disoproxil	Os	H	▼	PT regionale
J05AR25	Dolutegravir e lamivudina	Os	H		PT regionale
<b>J05AX</b>	<b>Altri antivirali</b>				
J05AX07	Enfuvirtide	Sc	H		
J05AX08	Raltegravir	Os	H		
J05AX09	Maraviroc	Os	H		Il farmaco verrà dispensato dalle farmacie ospedaliere solo in seguito alla dimostrazione di valutazione della presenza di CCR5 e successivo monitoraggio per la riduzione della carica virale
J05AJ03	Dolutegravir	Os	H		
J05AX18	Letemovir	Os	A, H	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano

**J06 Sieri immuni e immunoglobuline**

<b>J06A</b>	<b>Sieri immuni</b>				
<b>J06AA</b>	<b>Sieri immuni</b>				
J06AA03	Sierimmune antipivera	Im	C		
J06AA04	Sierimmune antibotulinico	Im	H		
		Sc			
J06AA05	Sierimmune antigangrena gassosa	Im	H		
<b>J06B</b>	<b>Immunoglobuline</b>				
<b>J06BA</b>	<b>Immunoglobuline umane normali, ad uso endovenoso</b>				
J06BA01	Immunoglobuline umana normale per somministrazione extravascolare	Im	H	▼	PT regionale
		Sc			
J06BA02	Immunoglobuline umane normali per somministrazione intravascolare	Ev	H		
<b>J06BB</b>	<b>Immunoglobuline specifiche</b>				
J06BB01	Immunoglobulina umana anti-D Rh	Ev	H		
		Im	A-PHT		
		Sc	A-PHT		PT regionale
J06BB02	Immunoglobulina umana tetanica	Im	A		
J06BB03	Immunoglobulina umana della varicella	Ev	H		
J06BB04	Immunoglobulina umana antiepatite B	Ev	H		Pz. trapiantati di fegato
		Im	A		
J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirica	Ev	H		
J06BB16	Palivizumab	Im	H		RMP
J06BB21	Bezlotoxumab	Ev	H		PT AIFA

**J07 Vaccini**

<b>J07A</b>	<b>Vaccini batterici</b>				
<b>J07AG</b>	<b>Vaccini dell'Haemophilus influenzae tipo B</b>				
J07AG51	Vaccino H. influenzae coniugato al tossoide difterico	Im	C		
		Sc			
J07AG51	Vaccino H. influenzae coniugato al tossoide tetanico	Im	C		
		Sc			
<b>J07AH</b>	<b>Vaccini meningococcici</b>				
J07AH03	Vaccino meningococcico polisaccaridico	Sc	C		
<b>J07AJ</b>	<b>Vaccini pertossici</b>				
J07AJ02	Antigene pertossico purificato	Im	C		
J07AJ52	Antigene pertossico purificato, in associazione con anatossine	Im	C		
		Sc			
<b>J07AL</b>	<b>Vaccini pneumococcici</b>				
J07AL02	Vaccino pneumococcico antigene polisaccaridico purificato, coniugato	Im	C		
<b>J07AM</b>	<b>Vaccini tetanici</b>				
J07AM01	Vaccino tetanico adsorbito	Im	C		
J07AM51	Vaccino difterico e tetanico adsorbito	Im	C		
<b>J07AN</b>	<b>Vaccini della tubercolosi</b>				
J07AN01	Vaccino della tubercolosi vivo attenuato	Im	C		
<b>J07AP</b>	<b>Vaccini tifoidei</b>				
J07AP01	Vaccino tifoideo vivo attenuato orale	Os	C		
J07AP03	Vaccino tifoideo polisaccaridico	Im	C		
<b>J07B</b>	<b>Vaccini virali</b>				
<b>J07BB</b>	<b>Vaccini influenzali</b>				
J07BB02	Vaccino influenzale inattivato, virus split o antigene di superficie	Im	H		Dispensabile in farmacia a carico del cittadino
<b>J07BC</b>	<b>Vaccini epatitici</b>				
J07BC01	Vaccino epatitico B	Im	C		
J07BC02	Vaccino epatitico A	Im	C		
J07BC20	Vaccino epatitico A+B	Im	C		
<b>J07BD</b>	<b>Vaccini morbilloso</b>				
J07BD52	Vaccino morbilloso parotitico e rubeolico	Sc	C		
<b>J07BE</b>	<b>Vaccini partitici</b>				
J07BE01	Vaccino parotitico vivo	Sc	C		
<b>J07BF</b>	<b>Vaccini poliomielitici</b>				
J07BF03	Vaccino poliomielitico inattivato parenterale	Im	C		
<b>J07BG</b>	<b>Vaccini rabici</b>				
J07BG01	Vaccino rabico da colture cellulari	Im	C		
		Sc			
<b>J07BJ</b>	<b>Vaccini antirosolia</b>				
J07BJ01	Vaccino antirosolia vivo attenuato	Sc	C		
<b>J07CA</b>	<b>Vaccini batterici e virali in associazione</b>				
J07CA01	Vaccino difterite - poliometite - tetano	Im	C		
J07CA05	Vaccino -epatite B - pertosse - tetano	Im	C		
J07CA06	Vaccino difterite-H.influenzae B-pertosse-poliometite-tetano	Im	C		
J07CA07	Vaccino difterite-epatite B-tetano	Im	C		
J07CA09	Vaccino difterite-epatite B-H.influenzae B- pertosse-poliometite-tetano	im	C		

**L Farmaci antineoplastici e immunomodulatori**
**L01 Citostatici**

<b>L01A Sostanze alchilanti</b>					
<b>L01AA Analoghi della mostarda azotata</b>					
L01AA01	Ciclofosfamide	Os	A		
		Ev	H	☞	
L01AA02	Clorambucile	Os	A		
L01AA03	Melfalan	Os	A		
		Ev	H		
L01AA05	Clormetina	Ev			Farmaco estero
		Loc.	H		Farmaco orfano
L01AA06	Ifosfamide	Ev	H		
L01AA09	Bendamustina	Ev	H		
<b>L01AB Alchilsulfonati</b>					
L01AB01	Busulfano	Os	C		
<b>L01AC Etilenimine</b>					
L01AC01	Tiotepa	Ev	H		
		Im			
<b>L01AD Nitrosouree</b>					
L01AD02	Lomustina	Os			Farmaco estero
L01AD04	Streptozocina	Ev			Farmaco estero
L01AD05	Fotemustina	Ev	H		
<b>L01AX Altre sostanze alchilanti</b>					
L01AX02	Pipobromano	Os	A		
L01AX03	Temozolomide	Os	A-PHT	☞	
L01AX04	Dacarbazina	Ev	H-C	☞	
<b>L01B Antimetaboliti</b>					
<b>L01BA Analoghi dell'acido folico</b>					
L01BA01	Metotrexato	Os	A		
		Ev	H	☞	
		Im	H		
L01BA04	Pemetrexed	Ev	H	☞	
<b>L01BB Analoghi della purina</b>					
L01BB02	Mercaptopurina	Sol - OS	A-PHT		Farmaco orfano
		Os			
L01BB03	Tioguanina	Os	A		
L01BB04	Cladribina	Os	A-PHT		<a href="#">Scheda cartacea per la prescrizione dei farmaci disease modifying per la Sclerosi Multipla</a>
		Ev	C		
L01BB05	Fludarabina	Os	A-PHT		
		Ev	H	☞	
<b>L01BC Analoghi della pirimidina</b>					
L01BC	Floxuridina	Ev			Farmaco estero
L01BC01	Citarabina	Ev	H	☞	
L01BC02	5-Fluorouracile	Ev	H	☞	
L01BC05	Gemcitabina	Ev	H	☞	
L01BC06	Capecitabina	Os	A-PHT		
L01BC07	5-Azacitidina	Sc	H		
L01BC08	Decitabina	Ev	H		Registro AIFA, Farmaco orfano
L01BC52	5-Fluorouracile e Acido Acetilsalicilico	Loc	A, 95		
L01BC59	Trifluridina + Tipiracil	Os	A-PHT		
<b>L01C Alcaloidi da piante ed altri prodotti naturali</b>					
<b>L01CA Alcaloidi della vinca ed analoghi</b>					
L01CA01	Vinblastina	Ev	H	☞	
L01CA02	Vincristina	Ev	H	☞	
L01CA03	Vindesina	Ev	H		
L01CA04	Vinorelbina	Os	A-PHT		
		Ev	H	☞	
<b>L01CB Derivati della podofillotossina</b>					
L01CB01	Etoposide	Os	A		
		Ev	H	☞	
<b>L01CD Taxani</b>					
L01CD01	Paclitaxel	Ev	H	☞	
L01CD01	Paclitaxel albumina	Ev	H		
L01CD02	Docetaxel	Ev	H	☞	
L01CD04	Cabazitaxel	Ev	H		
<b>L01CX Altri alcaloidi derivati da piante e altri prodotti naturali</b>					
L01CX01	Trabectedina	Ev	H		
<b>L01D Antibiotici citotossici e sostanze correlate</b>					
<b>L01DA Actinomicine</b>					
L01DA01	Dactinomicina	Ev	H		
<b>L01DB Antracicline e sostanze correlate</b>					
L01DB01	Doxorubicina liposomiale	Ev	H		
L01DB01	Doxorubicina	Ev	H	☞	
L01DB02	Daunorubicina	Ev	H		
L01DB03	Epirubicina	Ev	H	☞	
L01DB06	Idarubicina	Os	A		
		Ev	H		
L01DB07	Mitoxantrone	Ev	H	☞	

<b>L01DC</b>	<b>Altri antibiotici citotossici</b>				
L01DC01	Bleomicina	Ev Im	H	☒	
L01DC03	Mitomicina	Ev	H		
<b>L01EA</b>	<b>Inibitori della Tirosina Chinasi BCR-ABL</b>				
L01EA01	Imatinib	Os	A-PHT	▼	
<b>L01EB</b>	<b>Inibitori Tirosina chinasi recettore fattore di crescita epidermico (EGFR)</b>				
L01EB03	Afatinib	Os	H		Registro AIFA
<b>L01EC</b>	<b>Inibitori della serina-treonina chinasi B-RAF (BRAF)</b>				
L01EC03	Encorafenib	Os	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 16.10.2023). Indicato sia in associazione con binimetinib che in associazione con cetuximab
<b>L01ED</b>	<b>Inibitori della Chinasi del Linfoma Anaplastico (ALK)</b>				
L01ED04	Brigatinib	Os	H		Registro AIFA
L01ED05	Lorlatinib	Os	H	▼	
<b>L01EE</b>	<b>Inibitori della Proteina Chinasi Mitogeno-Attivata (MEK)</b>				
L01EE01	Trametinib	Os	H		Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 16.12.2022)
L01EE03	Binimetinib	Os	H	▼	Indicato in associazione con encorafenib
<b>L01EJ</b>	<b>Inibitori della chinasi Janus-associata (JAK)</b>				
L01EJ02	Fedratinib	Os	H	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano
<b>L01EL</b>	<b>Inibitori della tirosina chinasi di Bruton (BTK)</b>				
L01EL01	Ibrutinib	Os	H		Registro AIFA
L01EL02	Acalbrutinib	Os	H	▼	Registro AIFA
<b>L01EM</b>	<b>Inibitori della fosfatidilinositolo-3-chinasi (PI3K)</b>				
L01EM01	Idelalisib	Os	H		Registro AIFA
<b>L01EN</b>	<b>Inibitori della Tirosina chinasi fattore di crescita fibroblasti</b>				
L01EN02	Pemigatinib	Os	H	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano
<b>L01EX</b>	<b>Altri inibitori della proteina chinasi</b>				
L01EX09	Nintedanib	Os	H		Registro AIFA.
L01EX10	Midostaurina	Os	H		Registro AIFA. Farmaco orfano.
L01EX14	Entrectinib	Os	H	▼	Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 07.09.2024) In PTR anche l'indicazione carcinoma polmonare non a piccole cellule
L01EX22	Selpercatinib	Os	H	▼	Registro AIFA
<b>L01FC</b>	<b>Inibitori di CD38 (clusters di differenziazione 38)</b>				
L01FC01	Daratumumab	Ev	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 14.01.2024, 14.07.2022). Farmaco orfano
	Daratumumab	Sc	H		
<b>L01FF</b>	<b>Inibitori di PD-1/PD-L1 (prot. morte cellulare prog.1/lig.1)</b>				
L01FF01	Nivolumab	Ev	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 17.12.2022; 16.09.2025)
L01FF02	Pembrolizumab	Ev	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 16/06/2022, 10.12.2022, 16.12.2023, 18/02/2025)
L01FF04	Avelumab	Ev	H	▼	Registro AIFA
L01FF07	Dostarlimab	Ev	H	▼	Registro AIFA
<b>L01FX</b>	<b>Altri anticorpi monoclonali e coniugati anticorpo-farmaci</b>				
L01FX04	Ipilimumab	Ev	H		Registro AIFA. Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 16.09.2025)
L01FX06	Dinutuximab beta	Ev	H	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano.
L01FX07	Blinatumomab	Ev	H	▼	Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 22/09/2025)
L01FX14	Polatuzumab vedotin	Ev	H	▼	Registro AIFA. Piano terapeutico appropriatezza prescrittiva
L01FX15	Belantamab mafodotin	Ev	H	▼	Registro AIFA. Piano terapeutico appropriatezza prescrittiva
L01FX17	Sacituzumab govitecan	Ev	H	▼	Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 10/08/2025)
<b>L01X</b>	<b>Altri antineoplastici</b>				
<b>L01XA</b>	<b>Composti del platino</b>				
L01XA01	Cisplatino	Ev	H	☒	
L01XA02	Carboplatino	Ev	H	☒	
L01XA03	Oxaliplatino	Ev	H	☒	
<b>L01XB</b>	<b>Metilidrazine</b>				
L01XB01	Procarbazina	Os	A		
<b>L01XC</b>	<b>Anticorpi monoclonali</b>				
L01XC02	Rituximab	Ev Sc	H	☒ ▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 23.08.2022) per la sola indicazione trattamento del pemfigo volgare da moderato a grave
L01XC03	Trastuzumab	Ev Sc	H		Registro AIFA
L01XC04	Alemtuzumab	Ev	H		
L01XC05	Gemtuzumab ozogamicina	Ev	H	▼	Registro AIFA
L01XC06	Cetuximab	Ev	H		
L01XC07	Bevacizumab	Ev	H		Registro AIFA
L01XC08	Panitumumab	Ev	H		
L01XC10	Ofatumumab	Ev	H	▼	



L01XC12	Brentuximab vedotin	Ev	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 17.03.2023). Farmaco orfano.
L01XC13	Pertuzumab	Ev	H		Registro AIFA
L01XC14	Trastuzumab Emtansine	Ev	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 28.03.2023)
L01XC15	Obinutuzumab	Ev	H		Registro AIFA. Piano terapeutico appropriatezza prescrittiva. Farmaco orfano
L01XC19	Blinatumomab	Ev	H	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano.
L01XC21	Ramucirumab	Ev	H		
L01XC23	Elotuzumab	Ev	H		Registro AIFA
L01XC25	Mogamulizumab	Ev	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 10.06.2022). Farmaco orfano
L01XC26	Inotuzumab ozogamicin	Ev	H		Registro AIFA. Farmaco orfano.
L01XC27	Olaratumab	Ev	H		
L01XC28	Durvalumab	Ev	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 06.09.2022)
L01XC32	Atezolizumab	Ev	H		Registro AIFA. Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 01.06.2025)
L01XC33	Cemiplimab	Ev	H	▼	Registro AIFA
L01XC38	Isatuximab	Ev	H	▼	Registro AIFA
<b>L01XD</b>	<b>Sensibilizzatori usati nella terapia fotodinamica</b>				
L01XD04	Acido - 5 aminolevulinico	Ev	H		
L01XD04	Acido - 5 aminolevulinico	Cer	H		
L01XD05	Temoporfina	Ev	H		
<b>L01XE</b>	<b>Inibitori della protein-chinasi</b>				
L01XE02	Gefitinib	Os	H		
L01XE03	Erlotinib	Os	H		
L01XE04	Sunitinib	Os	H		
L01XE05	Sorafenib	Os	H		Farmaco orfano
L01XE06	Dasatinib	Os	H		Registro AIFA
L01XE07	Lapatinib	Os	H		
L01XE08	Nilotinib	Os	H		Registro AIFA
L01XE09	Temsirolimus	Ev	H		
L01XE10	Everolimus	Os	A-PHT		PT AIFA. Farmaco orfano
			H		

L01XE11	Pazopanib	Os	H		
L01XE12	Vandetanib	Os	H	▼	
L01XE14	Bosutinib	Os	H		
L01XE15	Vemurafenib	Os	H		Registro AIFA
L01XE16	Crizotinib	Os	H		Registro AIFA
L01XE17	Axitinib	Os	H		
L01XE18	Ruxolitinib	Os	H		Registro AIFA
L01XE21	Regorafenib	Os	A-PHT		Registro AIFA
L01XE23	Dabrafenib	Os	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 16.12.2022)
L01XE24	Ponatinib	Os	H		Registro AIFA. Farmaco orfano.
L01XE26	Cabozantinib	Os	H		Registro AIFA. Farmaco orfano.
L01XE28	Ceritinib	Os	H		Registro AIFA
L01XE29	Lenvatinib	Os	H		Registro AIFA
L01XE31	Nintedanib	Os	H		Registro AIFA
L01XE33	Palbociclib	Os	H		Registro AIFA
L01XE35	Osimertinib	Os	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 29.11.2022; 09.09.2025)
L01XE36	Alectinib	Os	H	▼	Registro AIFA
L01XE38	Cobimetinib	Os	H		<a href="#">Nota informativa importante AIFA</a>
L01XE42	Ribociclib	Os	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 21.05.2023)
L01XE50	Abemaciclib	Os	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 12.12.2022)
L01XE54	Gilteritinib	Os	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 08.09.2022). Farmaco orfano
<b>L01XF</b>	<b>Retinoidi per il Trattamento del Cancro</b>				
L01XF01	Tretinoina	Os	A-PHT		PT
L01XF03	Bexarotene	Os	A-PHT		
<b>L01XG</b>	<b>Inibitori dei Proteasomi</b>				
L01XG01	Bortezomib	Ev	H		
		Sc			
L01XG02	Carfilzomib	Ev	H		Registro AIFA. Farmaco orfano.
L01XG03	Ixazomib citrato	Os	H		Registro AIFA. Farmaco orfano.
<b>L01XJ</b>	<b>Inibitori della via di Hedgehog</b>				

L01XJ01	Vismodegib	Os	H		
L01XJ02	Sonidegib	Os	H		
<b>L01XK Inibitori della Poli (ADP-Ribosio) Polimerasi (PARP)</b>					
L01XK01	Olaparib	Os	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 12.06.2022)
L01XK02	Niraparib	Os	H		Registro AIFA. Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 06/06/2023). Farmaco orfano
L01XK03	Rucaparib	Os	H	▼	Registro AIFA
L01XK04	Talazoparib	Os	H	▼	Registro AIFA
<b>L01XX Altri antineoplastici</b>					
L01XX	Tisagenlecleucel	Ev	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 12.08.2022). Farmaco orfano
L01XX70	axicabtagene ciloleucel	Ev	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 11.11.2022). Farmaco orfano
L01XX02	Asparaginasi	Ev			esclusivamente per gli usi previsti dalla legge 648/98 (Trattamento di pazienti giovani/adulti affetti da Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA) che non tollerano il trattamento di prima linea con pegaspargasi. G.U. 7/12/12 n. 286)
L01XX05	Idrossicarbamide	Os	A		
L01XX08	Pentostatina	Ev	H		
L01XX11	Estramustina	Os	A		
L01XX17	Topotecan	Os	A-PHT		
L01XX19	Irinotecan	Ev	H	☞	
L01XX23	Mitotano	Os	A-PHT		
L01XX24	Pegaspargasi	Ev	H		
L01XX35	Anagrelide	Os	A-PHT		
L01XX41	Eribulina	Ev	H		Limitatamente all'indicazione relativa al trattamento di pazienti adulti con liposarcoma inoperabile
L01XX44	Aflibercept	Ev	H		
L01XX52	Venetoclax	Os	H	▼	Registro AIFA
<b>L01XY Associazioni di antineoplastici</b>					
L01XY01	Citarabina e daunorubicina	Ev	H		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 18/06/2022)
L01XY02	Pertuzumab e Trastuzumab	Sc	H	▼	Registro AIFA

## L02 Terapia endocrina

<b>L02A Ormoni e sostanze correlate</b>					
<b>L02AB Progestinici</b>					
L02AB01	Megestrol	Os	A, 28		
L02AB02	Medrossiprogesterone	Os Im	A, 28		
<b>L02AE Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine</b>					
L02AE01	Buserelin	Sc Im	A-PHT, 51		PT
L02AE02	Leuprorelina	Impianto Sc	A-PHT, 51		PT
L02AE03	Goserelin	Sc	A-PHT, 51		PT
L02AE04	Triptorelina	Sc Im	A-PHT, 51		PT
<b>L02B Antagonisti ormonali e sostanze correlate</b>					
<b>L02BA Antiestrogeni</b>					
L02BA01	Tamoxifene	Os	A		
L02BA02	Toremifene	Os	A		
L02BA03	Fulvestran	Im	H		
<b>L02BB Antiandrogeni</b>					
L02BB01	Flutamide	Os	A-PHT	☞	
L02BB03	Bicalutamide	Os	A-PHT	☞	
L02BB04	Enzalutamide	Os	H		
L02BB05	Apalutamide	Os	H		
L02BB06	Darolutamide	Os	H		
<b>L02BG Inibitori dell'aromatasi</b>					
L02BG03	Anastrozolo	Os	A	☞	
L02BG04	Letrozolo	Os	A	☞	
L02BG06	Exemestane	Os	A	☞	
<b>L02BX Altri antagonisti ormonali e sostanze correlate</b>					
L02BX03	Abiraterone	Os	H		

## L03 Immunostimolanti

L03	Cellule autologhe CD34+	Ev	H	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano
-----	-------------------------	----	---	---	----------------------------------

<b>L03A Immunostimolanti</b>					
<b>L03AA Fattori di stimolazione delle colonie</b>					
L03AA02	Filgrastim	Ev Sc	A-PHT	☞	Piano Terapeutico AIFA per la prescrizione di fattori di crescita Granulocitari (Ex Nota 30 e 30 bis)
L03AA10	Lenograstim	Ev Sc	A-PHT		
L03AA13	Pegfilgrastim	Ev Sc	A-PHT	▼	Nota informativa AIFA
L03AA14	Lipegfilgrastim	Sc	A-PHT		

L03AB		Interferoni			
L03AB01	Interferone alfa	Im	A-PHT		<a href="#">Piano Terapeutico AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI INTERFERONI (Ex Nota 32)</a>
		Sc			
L03AB03	Interferone gamma 1-b	Sc	H		
L03AB04	Interferone alfa-2a	Im	A-PHT		<a href="#">Piano Terapeutico AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI INTERFERONI (Ex Nota 32)</a>
		Sc			
L03AB05	Interferone alfa-2b	Ev	A-PHT		
		Im			
		Sc			
L03AB07	Interferone beta -1a	Im	A-PHT, 65		
		Sc			
L03AB08	Interferone beta -1b	Sc	A-PHT, 65		
L03AB10	Peginterferon alfa-2b	Sc	A-PHT		<a href="#">Piano Terapeutico AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI INTERFERONI (Ex Nota 32)</a>
L03AB11	Peginterferon alfa-2a	Sc	A-PHT		
L03AB13	Peginterferon beta-1a	Sc	A-PHT, 65		
L03AC		Interleukine			
L03AC01	Aldelesleuchina (interleukina-2)	Ev	H		
L03AX		Altri immunostimolanti			
L03AX03	Vaccino BCG	Vesc	H		
L03AX13	Glatiramer	Sc	A, 65		
L03AX16	Plerixafor	Sc	H		

#### L04 Immunosoppressori

L04A		Immunosoppressori			
L04AA		Immunosoppressori selettivi			
L04AA04	Immunoglobulina antitimocitaria	Ev	H		
L04AA06	Acido micofenolico (micofenolato sodico e micofenolato di mofetile)	Os	A-PHT	☞	
L04AA10	Sirolimus	Os	A-PHT		PT
L04AA13	Leflunomide	Os	A-PHT	☞	PT
L04AA18	Everolimus	Os	A-PHT		PT
L04AA23	Natalizumab	Ev	H		<a href="#">Scheda cartacea per la prescrizione dei farmaci disease modifying per la Sclerosi Multipla</a>
L04AA24	Abatacept	Ev	H		
		Sc			
L04AA25	Eculizumab	Ev	H		Farmaco orfano Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 08.03.2024; 08.09.2025)
L04AA26	Belimumab	Ev	H	▼	Registro AIFA
		Sc			
L04AA27	Fingolimod	Os	A		Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 15/09/2023) <a href="#">Scheda cartacea per la prescrizione dei farmaci disease modifying per la Sclerosi Multipla</a>
L04AA29	Tofacitinib	Os	H	▼	PT AIFA ARTRITE REUMATOIDE PT AIFA COLITE ULCEROSA
L04AA31	Teriflunomide	Os	A-PHT, 65		
L04AA32	Apremilast	Os	A-PHT		PT OTEZLA
L04AA33	Vedolizumab	Ev	H		Registro AIFA PT AIFA COLITE ULCEROSA
L04AA34	Alemtuzumab	Ev	H	▼	<a href="#">Scheda cartacea per la prescrizione dei farmaci disease modifying per la Sclerosi Multipla</a>
L04AA36	Ocrelizumab	Ev	H	▼	<a href="#">Scheda cartacea per la prescrizione dei farmaci disease modifying per la Sclerosi Multipla</a>
L04AA37	Baricitinib	Os	H		RMP e monitoraggio per 6 mesi
L04AA38	Ozanimod	Os	A-PHT	▼	<a href="#">Scheda cartacea per la prescrizione dei farmaci disease modifying per la Sclerosi Multipla</a>
L04AA42	Siponimod	Os	A-PHT	▼	<a href="#">Scheda cartacea per la prescrizione dei farmaci disease modifying per la Sclerosi Multipla</a>
L04AA43	Ravulizumab	Ev	H	▼	Registro AIFA. Scheda di prescrizione
L04AA44	Upadacitinib	Os	H	▼	<a href="#">Scheda di prescrizione di upadacitinib nel trattamento dell'artrite psoriasica</a>
L04AA45	Filgotinib	Os	H	▼	
L04AA50	Ponesimod	Os	A-PHT	▼	<a href="#">Scheda cartacea per la prescrizione dei farmaci disease modifying per la Sclerosi Multipla</a>
L04AA52	Ofatumumab	Sc	H	▼	<a href="#">Scheda cartacea per la prescrizione dei farmaci disease modifying per la Sclerosi Multipla</a>
L04AA54	Pegcetacoplan	Sc	H	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano. Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del

<b>L04AB Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF<math>\alpha</math>)</b>					
L04AB01	Etanercept	Sc	H		<a href="#">PT AIFA SPONDILOARTRITE</a>
					<a href="#">PT AIFA PSORIASI A PLACCHE</a>
L04AB02	Infliximab	Ev	H		<a href="#">PT AIFA COLITE ULCEROSA</a>
					<a href="#">PT AIFA PSORIASI A PLACCHE</a>
L04AB04	Adalimumab	Sc	H		<a href="#">PT AIFA SPONDILOARTRITE</a>
					<a href="#">PT AIFA COLITE ULCEROSA</a>
					<a href="#">PT AIFA PSORIASI A PLACCHE</a>
L04AB05	Certolizumab pegol	Sc	H		<a href="#">PT AIFA SPONDILOARTRITE</a>
L04AB05	Certolizumab pegol	Sc	H		<a href="#">PT regionale per psoriasi a placche</a>
L04AB06	Golimumab	Sc	H		<a href="#">PT AIFA SPONDILOARTRITE</a>
					<a href="#">PT AIFA COLITE ULCEROSA</a>
<b>L04AC Inibitori dell'interleuchina</b>					
L04AC02	Basiliximab	Ev	H		RMP
L04AC03	Anakinra	Sc	H		RMP
L04AC05	Ustekinumab	Sc	H		<a href="#">PT MALATTIA DI CROHN</a>
					<a href="#">SCHEDE DI PRESCRIZIONE</a>
					<a href="#">CARTACEA PER IL</a>
L04AC07	Tocilizumab	Ev	H		<a href="#">Nota informativa importante AIFA</a>
		Sc			
L04AC08	Canakinumab	Ev	H		Registro AIFA
L04AC10	Secukinumab	Sc	H		<a href="#">SCHEDE DI PRESCRIZIONE</a>
					<a href="#">CARTACEA PER</a>
L04AC11	Siltuximab	Ev	H		Farmaco orfano
L04AC12	Brodalumab	Sc	H		<a href="#">PT AIFA PSORIASI A PLACCHE</a>
L04AC13	Ixekizumab	Sc	H		<a href="#">PT AIFA PSORIASI A PLACCHE</a>
L04AC14	Sarilumab	Sc	H		<a href="#">PT AIFA</a>
L04AC16	Guselkumab	Sc	H		<a href="#">PT AIFA PSORIASI A PLACCHE</a>
L04AC18	Risankizumab	Sc	H		<a href="#">PT AIFA PSORIASI A PLACCHE</a>
<b>L04AD Inibitori della calcineurina</b>					
L04AD01	Ciclosporina	Os	A		
		Ev			
L04AD02	Tacrolimus	Os	A-PHT		PT
		Ev			
<b>L04AX Altri immunosoppressori</b>					
L04AX01	Azatioprina	Os	A		
L04AX02	Talidomide	Os	H		Registro AIFA - Nota informativa AIFA
L04AX03	Metotrexato	Os	A		
		Sc			
L04AX04	Lenalidomide	Os	H		Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 20/08/2022)
L04AX05	Pirfenidone	Os	H		Registro AIFA
L04AX06	Pomalidomide	Os			Registro AIFA Esclusivamente nei pazienti con funzionalità renale non inferiore a 30 ml/min/1.73 mq. Farmaco orfano
L04AX07	Dimetilfumarato	Os	A-PHT, 65		

**M Sistema muscolo-scheletrico**
**M01 Farmaci antinfiammatori e antireumatici**

<b>M01A Farmaci antinfiammatori e antireumatici, non steroidei</b>					
<b>M01AB Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate</b>					
M01AB01	Indometacina	Os	A, 66		
		Ev	A		
		Im			
M01AB05	Diclofenac	Os	A, 66	☞	
		Im	A		
M01AB15	Ketorolac	Os	C	☞	La somministrazione del ketorolac non è indicata per il trattamento del dolore cronico o lieve e la forma iniettiva del farmaco è indicata soltanto per il trattamento a breve termine (massimo due giorni) del dolore acuto post-operatorio di grado moderato-severo o del dolore da coliche renali. Anche la forma orale è indicata soltanto per il trattamento a breve termine (massimo cinque giorni) del dolore acuto post-operatorio di grado moderato; sono state eliminate le indicazioni al trattamento del dolore neoplastico, delle affezioni muscolo scheletriche e dei traumi.
		Ev	A		
		Im			
<b>M01AC Oxicam-derivati</b>					
M01AC01	Piroxicam	Os	A, 66	☞	
		Im	A		
M01AC06	Meloxicam	Os	A, 66	☞	
		Im	A		
<b>M01AE Derivati dell'acido propionico</b>					
M01AE01	Ibuprofene	Os	A, 66	☞	
		Im	A		
M01AE02	Naproxene	Os	A, 66	☞	
		Ev	A, 66		
M01AE03	Ketoprofene	Os	H	☞	
		Im	A		
<b>M01AX Altri farmaci antinfiammatori e antireumatici non steroidei</b>					
M01AX17	Nimesulide	Os	A, 66	☞	
<b>M01C Sostanze antireumatiche specifiche</b>					
<b>M01CB Preparati a base di oro</b>					
M01CB02	Aurotiosolfato sodico	Im	A		
M01CB03	Auranofin	Os	A		
<b>M01CC Penicillamina e sostanze analoghe</b>					
M01CC01	Penicillamina	Os	A	☞	

**M03 Miorilassanti**

<b>M03A Miorilassanti ad azione periferica</b>				
<b>M03AB Derivati della colina</b>				
M03AB01	Suxametonio	Ev	H	
<b>M03AC Altri composti ammonici quaternari</b>				
M03AC01	Pancuronio	Ev	H	
M03AC03	Vecuronio	Ev	H	
M03AC04	Atracurio	Ev	H	☞
M03AC09	Rocuronio	Ev	H	☞
M03AC10	Mivacurio	Ev	H	
M03AC11	Cisatracurio	Ev	H-C	☞
<b>M03AX Altri miorilassanti ad azione periferica</b>				
M03AX01	Tossina botulinica	Im	H	
<b>M03B Miorilassanti ad azione centrale</b>				
<b>M03BX Altri miorilassanti ad azione centrale</b>				
M03BX01	Baclofene	Os	A	☞
		Intratec.	H	
<b>M03C Miorilassanti ad azione diretta</b>				
<b>M03CA Dantrolene e derivati</b>				
M03CA01	Dantrolene	Ev	C	

**M04 Antigottosi**

<b>M04A</b>	<b>Antigottosi</b>			
<b>M04AA</b>	<b>Preparati inibenti la formazione di acido urico</b>			
M04AA01	Allopurinolo	Os	A	☞
M04AA03	Febuxostat	Os	A	
<b>M04AC</b>	<b>Preparati senza effetto sul metabolismo dell'acido urico</b>			
M04AC01	Colchicina	Os	A	

**M05 Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa**

<b>M05B</b>	<b>Farmaci che agiscono sulla mineralizzazione</b>			
<b>M05BA</b>	<b>Bifosfonati</b>			
M05BA01	Acido etidronico	Os	A, 42	☞
M05BA02	Acido clodronico	Os	A, C, 42	☞
		Ev		
		Im		
M05BA03	Acido pamidronico	Ev	H	☞
M05BA04	Acido alendronico	Os	A, 79	☞
M05BA06	Acido ibandronico	Os	A, 79	☞
		Ev	H	
M05BA07	Risedronato sodico	Os	A, 79	☞
M05BA08	Acido zoledronico	Ev	H	☞
M05BA18	Neridronato sodico	Ev	H	
		Im	A	
<b>M05BX</b>	<b>Altri farmaci che agiscono su struttura ossea e mineralizzazione</b>			
M05BX04	Denosumab	Sc	A-PHT	PT, Registro AIFA
			H	
M05BX05	Burosumab	Sc	H	▼ Registro AIFA. Farmaco orfano
M05BX07	Vosoritide	Sc	H	▼ Registro AIFA. Farmaco orfano Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 12.09.2025).

**M09 Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo scheletrico**

<b>M09A</b>	<b>Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo scheletrico</b>			
<b>M09AB</b>	<b>Enzimi</b>			
M09AB02	Collagenasi di clostridium histolyticum	Soluz. Iniettabile	H	
<b>M09AX</b>	<b>Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo scheletrico</b>			
M09AX01	Acido ialuronico	Intrart.	C	
M09AX07	Nusinersen	Intratec.	H	Farmaco orfano
M09AX09	Onasemnogene abeparvovec	Ev	H	▼ Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 14.03.2024). Farmaco orfano
M09AX10	Rtsdiplam	Os	H	▼ Registro AIFA

**N Sistema nervoso**
**N01 Anestetici**

<b>N01A</b>	<b>Anestetici generali</b>				
<b>N01AB</b>	<b>Idrocarburi alogenati</b>				
N01AB06	Isoflurano	Inal	H		
N01AB07	Desflurano	Inal	H		
N01AB08	Sevoflurano	Inal	H	☞	
<b>N01AF</b>	<b>Barbiturici, non associati</b>				
N01AF03	Tiopental	Ev	H		
<b>N01AH</b>	<b>Anestetici oppioidi</b>				
N01AH01	Fentanil	Ev	H	☞	
		Im			
N01AH02	Alfentanil	Ev	C		
		Ev			
N01AH03	Sufentanil	SI	H		"Esclusivamente nella gestione del dolore post-operatorio in seguito a un intervento di chirurgia maggiore (femore, colonna, protesi d'anca, neurochirurgia, chirurgia ginecologica maggiore non laparoscopica, chirurgia addominale e toracica maggiore) previa programmazione e pianificazione da parte del medico Anestesista".
N01AH06	Remifentanil	Ev	C	☞	
<b>N01AX</b>	<b>Altri anestetici generali</b>				
N01AX10	Propofol	Ev	H	☞	
N01AX63	Protossido d'azoto + Ossigeno	Inal	C		
<b>N01B</b>	<b>Anestetici locali</b>				
<b>N01BB</b>	<b>Amidi</b>				
N01BB01	Bupivacaina	Loc	C	☞	
		Loc			
N01BB02	Lidocaina	Td	C	☞	
N01BB03	Mepivacaina	Loc	C	☞	
N01BB04	Prilocaina	Loc	C		
N01BB09	Ropivacaina readyfusor	Loc	C		trattamento del dolore cutaneo postoperatorio in pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia addominale maggiore, chirurgia ricostruttiva, chirurgia ginecologica e urologica e chirurgia ortopedica maggiore.
N01BB09	Ropivacaina	Loc	C	☞	
N01BB10	Levobupivacaina	Loc	C		
N01BB20	Lidocaina + Prilocaina	Loc	C		
N01BB51	Bupivacaina + Adrenalina	Loc	C		
N01BB52	Lidocaina + Adrenalina	Loc	C		
N01BB53	Mepivacaina + Adrenalina	Loc	C		
<b>N01BX</b>	<b>Altri anestetici locali</b>				
N01BX04	Capsaicina	Td	H		RMP e monitoraggio per un anno "In seconda linea per pazienti con dolore persistente per nevralgia post erpetica, non adeguatamente controllato con le opzioni di prima linea (triciclici, antiepilettici, SR inibitori e tramadolo). La prescrizione è limitata alle strutture aziendali dotate di funzione per la terapia antalgica e in grado di garantire la presenza di un anestesista"

**N02 Analgesici**

<b>N02A</b>	<b>Oppioidi</b>				
<b>N02AA</b>	<b>Alcaloidi naturali dell'oppio</b>				
N02AA01	Morfina	Os	A	☞	
		Ev			
		Sc			
N02AA03	Idromorfone	Os	A		
N02AA05	Ossicodone cloridrato	Os	A	☞	
N02AA55	Ossicodone+Naloxone	Os	A		Esclusivamente in pazienti con dolore che può essere adeguatamente gestito solo con oppioidi analgesici e che non rispondono adeguatamente al trattamento della stipsi
N02AA55	Ossicodone + Paracetamolo	Os	A		
N02AA59	Paracetamolo + Codeina	Os	A-H	☞	
<b>N02AB</b>	<b>Derivati della fenilpiperidina</b>				
N02AB02	Petidina	Im	C	☞	



N02AB03	Fentanil	Oromuc.	A	ST	Alert FDA - L'FDA e le principali linee-guida evidenziano che la via transdermica non rappresenta la prima scelta per il controllo del dolore oncologico severo, ma una possibile alternativa all'utilizzo di morfina orale nei pazienti con dolore stabilizzato, in particolare in quelli impossibilitati ad assumere una terapia orale. Rispetto alla morfina orale, il fentanil induce meno stipsi e può essere usato nei pazienti con insufficienza renale cronica per l'assenza di metaboliti attivi
		Td			
		Spray nas.			
<b>N02AE</b>	<b>Derivati dell'oripavina</b>				
N02AE01	Buprenorfina	Os	A		
		Ev			
		Im			
		Td			
<b>N02AX</b>	<b>Altri oppioidi</b>				
N02AX02	Tramadolo	Os	A	ST	
		Ev			
		Im			
N02AX06	Tapentadolo cloridrato	Os	A		
<b>N02B</b>	<b>Altri analgesici e antipiretici</b>				
<b>N02BA</b>	<b>Acido salicilico e derivati</b>				
N02BA01	Acetilsalicilato di lisina	Ev	A		
		Im			
N02BA01	Acido acetilsalicilico	Os	C	ST	
<b>N02BE</b>	<b>Anilidi</b>				
N02BE01	Paracetamolo	Os	C	ST	
		Ev			
		Rett.			
<b>N02BG</b>	<b>Altri analgesici ed antipiretici</b>				
N02BG08	Zinocotide	Inf	H		
N02BG10	Delta-9-tetraidrocannabinolo+Cannabidiolo	Spray Or.	H		
<b>N02C</b>	<b>Antiemigrafici</b>				
<b>N02CA</b>	<b>Alcaloidi della segale cornuta</b>				
N02CA02	Ergotamina	Im	C		
N02CA52	Ergotamina + Caffeina	Os	A		
		Rett.			
<b>N02CC</b>	<b>Agonisti selettivi dei recettori 5HT1</b>				
N02CC01	Sumatriptan	Sc	A		
N02CC03	Zolmitriptan	Os	A		
N02CC04	Rizatriptan	Os	A		
N02CC05	Almotriptan	Os	A		
<b>N02CD</b>	<b>Antagonisti del peptide correlato al gene della calcitonina</b>				
N02CD01	Erenumab	SC	A-PHT	▼	Registro AIFA
N02CD02	Galcanezumab	SC	A-PHT	▼	
N02CD03	Fremanezumab	SC	A-PHT	▼	
<b>N02CX</b>	<b>Altri antiemigrafici</b>				
N02CX01	Pizotifene	Os	A		

### N03 Antiepilettici

<b>N03A</b>	<b>Antiepilettici</b>				
<b>N03AA</b>	<b>Barbiturici e derivati</b>				
N03AA02	Fenobarbital	Os	A		
		Im			
		Ev			
		Sc			
N03AA03	Primidone	Os	A	ST	
<b>N03AB</b>	<b>Derivati dell'idantoina</b>				
N03AB02	Fenitoina	Os	H	ST	
		Ev			
		Im			
<b>N03AD</b>	<b>Derivati della succinimide</b>				
N03AD01	Etosuccimide	Os	A		
<b>N03AE</b>	<b>Derivati benzodiazepinici</b>				
N03AE01	Clonazepam	Os	A		
<b>N03AF</b>	<b>Derivati della carbossamide</b>				
N03AF01	Carbamazepina	Os	A	ST	
N03AF02	Oxcarbazepina	Os	A		
N03AF04	Eslicarbazepina	Os	A-PHT		

<b>N03AG</b>		<b>Derivati degli acidi grassi</b>			
N03AG01	Acido valproico	Os	A	☞	
		Ev	H		
N03AG02	Valpromide	Os	A		
N03AG04	Vigabatrin	Os	A		
<b>N03AX</b>		<b>Altri antiepilettici</b>			
N03AX09	Lamotrigina	Os	A	☞	
N03AX10	Felbamato	Os	A		
N03AX11	Topiramato	Os	A	☞	
N03AX12	Gabapentin	Os	A, 4	☞	
N03AX14	Levetiracetam	Os	A	☞	<a href="#">Nota informativa importante AIFA</a>
		Ev	C		RMP
N03AX16	Pregabalin	Os	A, 4		RMP - limitatamente alla diagnosi di dolore neuropatico centrale formulata dallo specialista del dolore
N03AX18	Lacosamide	Os	A		
		Ev	C		
N03AX22	Perampanel	Os	A-PHT		<a href="#">PT AIFA Perampanel</a>
N03AX23	Brivaracetam	Os	A-PHT		<a href="#">PT AIFA</a>
N03AX24	Cannabidiolo	Os	H		Farmaco orfano.
N03AX25	Cenobamato	Os	A-PHT	▼	RMP
N03AX26	Fenfluramina	Os	A-PHT	▼	Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 14.12.2023).

#### **N04 Antiparkinsoniani**

<b>N04A</b>		<b>Sostanze anticolinergiche</b>			
<b>N04AA</b>		<b>Amine terziarie</b>			
N04AA01	Triesifenidile	Os	A		
		Ev			
N04AA02	Biperidene	Os	A		
		Im			
<b>N04AB</b>		<b>Eteri chimicamente correlati agli antistaminici</b>			
N04AB02	Orfenadrina	Os	A		
<b>N04B</b>		<b>Sostanze dopaminergiche</b>			
<b>N04BA</b>		<b>Dopa e suoi derivati</b>			
N04BA02	Levodopa + Benserazide	Os	A	☞	
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	Os	A	☞	
N04BA03	Levodopa + Carbidopa + Entacapone	Os	A-PHT	☞	
<b>N04BC</b>		<b>Agonisti della dopamina</b>			
N04BC01	Bromocriptina	Os	A		
N04BC02	Pergolide	Os	A		PT
N04BC04	Ropinirolo	Os	A	☞	
N04BC05	Pramipexolo	Os	A	☞	
N04BC06	Cabergolina	Os	A	☞	PT Specialista
N04BC07	Apomorfina	Sc	A-H		
N04BC09	Rotigotina	Td	A		Monitoraggio Intensivo-Esclusivamente in pazienti già in trattamento che non possono adeguatamente aderire ad una terapia orale
<b>N04BD</b>		<b>Inibitori delle monoamino ossidasi B</b>			
N04BD01	Selegilina	Os	A		
<b>N04BX</b>		<b>Altre sostanze dopaminergiche</b>			
N04BX02	Entacapone	Os	A-PHT		PT regionale
N04BX04	Opicapone	Os	A-PHT		

#### **N05 Psicolettici**

<b>N05A</b>		<b>Antipsicotici</b>			
<b>N05AA</b>		<b>Fenotiazine con catena laterale alifatica</b>			
N05AA01	Clorpromazina	Os	A		
		Im			
N05AA02	Levomepromazina	Os	A		
N05AA03	Promazina	Os	C		
		Im			
<b>N05AB</b>		<b>Fenotiazine con struttura piperazinica</b>			
N05AB02	Flufenazina	Im	A		
N05AB03	Perfenazina	Os	C		
N05AB06	Trifluoperazina	Os	A		
<b>N05AC</b>		<b>Fenotiazine con struttura piperidinica</b>			
N05AC01	Periciazina	Os	A		
<b>N05AD</b>		<b>Derivati del butirrofenone</b>			
N05AD01	Aloperidolo decanoato	Im	A		
N05AD01	Aloperidolo	Os	A		
		Im	A	☞	
N05AD08	Droperidolo	Ev	H		
		Im	C		

<b>N05AE Derivati dell'indolo</b>					
N05AE04	Ziprasidone	Os	A-PHT	☞	PT- esclusivamente in pazienti con sindrome metabolica documentata, in pazienti a rischio di obesità e in pazienti resistenti ad almeno due farmaci della stessa categoria"
		Im	C		
N05AE05	Lurasidone	Os	A-PHT		
<b>N05AF Derivati del tioxantene</b>					
N05AF05	Zuclopentixolo	Os	C		
		Im	A		
<b>N05AG Derivati della difenilbutilpiperidina</b>					
N05AG02	Pimozide	Os	A		
<b>N05AH Diazepine, oxazepine, tiazepine e ossepine</b>					
N05AH02	Clozapina	Os	A-PHT	☞	PT
N05AH03	Olanzapina	Os	A-PHT	☞	Per la formulazione im "esclusivamente per pazienti già in trattamento con olanzapina orale, scarsamente aderenti alla terapia al fine di evitare riacutizzazioni della malattia".
		Im	H		
N05AH04	Quetiapina	Os	A-PHT	☞	
N05AH05	Asenapina	Os	A-PHT		
N05AH06	Clotiapina	Os	A		
		Ev	C		
		Im			
<b>N05AL Benzamidi</b>					
N05AL01	Sulpiride	Os	C		
		Im	A		
N05AL03	Tiapride	Os	C		
		Ev	A		
		Im	A		
N05AL05	Amisulpride 200-400mg	Os	A	☞	
N05AL07	Levosulpiride	Os	C		
		Ev	A		
		Im	A		
<b>N05AN Litio</b>					
N05AN01	Litio	Os	A	☞	
<b>N05AX Altri antipsicotici</b>					
N05AX08	Risperidone	Os	A-PHT	☞	
		Im	H		
N05AX12	Aripiprazolo	Os	A-PHT		
		Im	H		
N05AX12	Aripiprazolo Long Acting	Im	H		
N05AX13	Paliperidone	Im	H		
N05AX15	Cariprazina	Os	A		
N05AX16	Brexipiprazolo	Os	A-PHT	▼	monitoraggio delle prescrizioni e rivalutazione a luglio 2022
<b>N05B Ansiolitici</b>					
<b>N05BA Derivati benzodiazepinici</b>					
N05BA	Delorazepam [d. az. lunga]	Os	C	☞	
		Ev			
		Im			
N05BA01	Diazepam [d. az. lunga]	Os	C	☞	
		Ev			
		Im			
N05BA04	Oxazepam [d. az. intermedia]	Os	C		
N05BA05	Clorazepato [d. az. lunga]	Os	C		
		Os	C	☞	
N05BA06	Lorazepam [d. az. intermedia]	Os	H		
		Ev			
		Im			
N05BA08	Bromazepam [d. az. intermedia]	Os	C	☞	
N05BA09	Clobazam [d. az. lunga]	Os	C		
N05BA10	Ketazolam [d. az. lunga]	Os	C		
N05BA11	Prazepam [d. az. lunga]	Os	C	☞	
N05BA12	Alprazolam [d. az. intermedia]	Os	C	☞	
N05BA19	Ettizolam [d. az. breve]	Os	C		
N05BA21	Clofazepam [d. az. intermedia]	Os	C		
<b>N05C Ipnotici e sedativi</b>					
<b>N05CD Derivati benzodiazepinici</b>					
N05CD01	Flurazepam [d. az. lunga]	Os	C		
N05CD02	Nitrazepam [d. az. lunga]	Os	C		
N05CD03	Flunitrazepam [d. az. lunga]	Os	C		
N05CD04	Estazolam [d. az. intermedia]	Os	C		
N05CD05	Triazolam [d. az. breve]	Os	C	☞	
N05CD06	Lormetazepam [d. az. intermedia]	Os	C	☞	
N05CD07	Temazepam [d. az. intermedia]	Os	C		
N05CD08	Midazolam [d. az. breve]	Ev	H	☞	
		Im			
N05CD09	Brotizolam [d. az. breve]	Os	C	☞	


<b>N05CF</b>	<b>Analoghi delle benzodiazepine</b>			
N05CF01	Zopiclone	Os	C	☞
N05CF02	Zolpidem	Os	C	☞
<b>N05CM</b>	<b>Altri ipnotici e sedativi</b>			
N05CM18	Dexmedetomidina	Ev	H	NOTA LIMITATIVA "esclusivamente in pazienti in cui è necessaria una sedazione senza compromissione della ventilazione spontanea o che richiedano una sedazione con tempi rapidi di svezzamento dalla ventilazione meccanica, in pazienti che presentano tolleranza al propofol e in pazienti con insufficienza renale"

## N06 Psicoanaletici

<b>N06A</b>	<b>Antidepressivi</b>			
<b>N06AA</b>	<b>Inibitori non selettivi della monoamino- ricaptazione</b>			
N06AA02	Imipramina	Os	A	
N06AA04	Clomipramina	Os	A	
		Ev		
		Im		
N06AA09	Amitriptilina	Os	A	
N06AA10	Nortriptilina	Os	A	
<b>N06AB</b>	<b>Inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina</b>			
N06AB03	Fluoxetina	Os	A	☞
N06AB04	Citalopram	Os	A	☞
N06AB05	Paroxetina	Os	A	☞
N06AB06	Sertralina	Os	A	☞
N06AB08	Fluvoxamina	Os	A	☞
<b>N06AX</b>	<b>Altri antidepressivi</b>			
N06AX03	Mianserina	Os	A	
N06AX05	Trazodone	Os	A	
		Im		
N06AX11	Mirtazapina	Os	A	☞
N06AX12	Bupropione	Os	C-A	
N06AX16	Venlafaxina	Os	A	☞
N06AX26	Vortioxetina	Os	A	
N06AX27	Esketamina	Aerosol	H	▼ PT AIFA
<b>N06B</b>	<b>Psicostimolanti e nootropi</b>			
<b>N06BA</b>	<b>Simpatomimetici ad azione centrale</b>			
N06BA04	Metilfenidato	Os	A-PHT	PT AIFA
N06BA07	Modafinil	Os	A-PHT	PT
N06BA09	Atomoxetina	Os	A-PHT	PT AIFA
N06BA14	Solriamfetol	Os	A-PHT	PT AIFA
<b>N06BC</b>	<b>Derivati xantini</b>			
N06BC01	Caffeina citrato	Ev	C	
<b>N06BX</b>	<b>Altri psicostimolanti e nootropi</b>			
N06BX13	Idebenone	Os	A-PHT	Farmaco orfano
<b>N06D</b>	<b>Farmaci anti-demenza</b>			
<b>N06DA</b>	<b>Anticolinesterasici</b>			
N06DA02	Donepezil	Os	A-PHT, 85	☞ PT
N06DA03	Rivastigmina	Os	A-PHT, 85	☞ PT
N06DA04	Galantamina	Os	A-PHT, 85	☞ PT

## N07 Altri farmaci del sistema nervoso

N07	Atidarsagene autotemcel	Ev	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 08.04.2025)
<b>N07A</b>	<b>Parasimpaticomimetici</b>				
<b>N07AA</b>	<b>Anticolinesterasici</b>				
N07AA	Fisostigmina	Ev	C		
N07AA01	Neostigmina	Ev	A		
N07AA02	Piridostigmina	Os	A		
<b>N07B</b>	<b>Farmaci usati nei disturbi da dipendenza</b>				
<b>N07BA</b>	<b>Farmaci usati nella dipendenza da nicotina</b>				
N07BA01	Nicotina	Td	C		Nicotina e Bupropione sono destinati alla somministrazione presso i centri antifumo
<b>N07BB</b>	<b>Farmaci usati nella dipendenza da alcool</b>				
N07BB	Metadoxina	Os	C		
		Ev			
		Im			
N07BB	Sodio oxibato	Os	H		
N07BB01	Disulfiram	Os	A		
N07BB03	Acamprosato	Os	A-PHT		
N07BB04	Naltrexone	Os	A-PHT	☞	
<b>N07BC</b>	<b>Farmaci usati nella dipendenza da oppioidi</b>				
N07BC01	Buprenorfina	Os	H	☞	
N07BC02	Metadone	Os	A-PHT, H	☞	
		Im			
N07BC51	Buprenorfina+Naloxone	SI (cpr)	A-PHT		PT se usato come terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei
	Buprenorfina+Naloxone	SI (film)	A-PHT		PT se usato come terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei

<b>N07XX</b>	<b>Altri farmaci del sist. nervoso</b>				
N07XX02	Riluzolo	Os	A-PHT		
N07XX12	Patisiran	Ev	H		Registro AIFA. Farmaco orfano Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 30.01.2023)

**P Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti**

**P01 Antiprotozoi**

<b>P01A</b>	<b>Sostanze contro l'amebiasi e altre affezioni protozoarie</b>				
<b>P01AB</b>	<b>Derivati imidazolici</b>				
P01AB01	Metronidazolo	Os	A	ST	
P01AB02	Tinidazolo	Os	A		
<b>P01AX</b>	<b>Altre sostanze contro l'amebiasi e altre affezioni protozoarie</b>				
P01AX06	Atovaquone	Os	H		
P01AX11	Nitazoxanide	Os			Farmaco estero
<b>P01B</b>	<b>Antimalarici</b>				
<b>P01BA</b>	<b>Aminochinoline</b>				
P01BA01	Cloroquina	Os	A		
P01BA02	Idrossicloroquina	Os	A		
P01BA03	Primachina	Os			Farmaco estero
<b>P01BB</b>	<b>Biguanidi</b>				
P01BB51	Atovaquone e Proguanil	Os	C		
<b>P01BC</b>	<b>Metanolchinoline</b>				
P01BC01	Chinina	Os	C	ST	
		Ev			
		Im			
P01BC02	Meflochina	Os	A		
<b>P01BD</b>	<b>Diaminopirimidine</b>				
P01BD01	Pirimetamina	Os			Farmaco estero
<b>P01BE</b>	<b>Artemisinina e suoi derivati, non associati</b>				
P01BE01	Artemisinina	Os			Farmaco estero
P01BE03	Artesunato	Os			Farmaco estero
P01BE52	Artemeter e Lumefantrina	Os			Farmaco estero
<b>P01C</b>	<b>Sostanze contro la leishmaniosi e la tripanosomiasi</b>				
<b>P01CB</b>	<b>Composti dell'antimonio</b>				
P01CB01	Meglumina	Im	A		
<b>P01CX</b>	<b>Altre sostanze contro la leishmaniosi e la tripanosomiasi</b>				
P01CX01	Pentamidina	Ev	A-PHT		PT
		Im			
		Inal			

**P02 Antelmintici**

<b>P02B</b>	<b>Antitrematodi</b>				
<b>P02BA</b>	<b>Derivati chinolinici e sostanze correlate</b>				
P02BA01	Praziquantel	Os			Farmaco estero
<b>P02C</b>	<b>Antinematodi</b>				
<b>P02CA</b>	<b>Derivati benzimidazolici</b>				
P02CA01	Mebendazolo	Os	A		
P02CA03	Albendazolo	Os	A		
<b>P02CB</b>	<b>Piperazina e derivati</b>				
P02CB02	Dietilcarbamazina	Os			Farmaco estero
<b>P02CC</b>	<b>Derivati della tetraidropirimidina</b>				
P02CC01	Pirantel embonato	Os	A		
<b>P02CF</b>	<b>Avermectine</b>				
P02CF01	Ivermectina	Os			Farmaco estero
<b>P02D</b>	<b>Anticestodi</b>				
<b>P02DA</b>	<b>Derivati dell'acido salicilico</b>				
P02DA01	Nicosamide	Os	A		

**P03 Ectoparassitici, compresi gli anticabbia, insetticidi e repellenti**

<b>P03AC</b>	<b>Pietrine, inclusi i composti sintetici</b>				
P03AC04	Permetrina	Loc	C		
P03AC54	Permetrina in associazione	Loc	C		

**R Sistema respiratorio**
**R03 Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie**

<b>R03A</b>	<b>Adrenergici per aerosol</b>			
<b>R03AC</b>	<b>Agonisti selettivi dei recettori beta2- adrenergici</b>			
R03AC02	Salbutamolo [d. az. breve]	Inal	A	☞
R03AC04	Fenoterolo [d. az. breve]	Inal	A	
R03AC12	Salmeterolo [d. az. lunga]	Inal	A	
R03AC13	Formoterolo [d. az. lunga]	Inal	A	☞
R03AC18	Indacaterolo [d. az. lunga]	Inal	A	
R03AC19	Olodaterolo [d. az. lunga]	Inal	A	▼
<b>R03AL</b>	<b>Associazione di adrenergici e anticolinergici. Triple associaz. Con cortisonici</b>			
R03AL08	Fluticasone + Umeclidinio + Vilanterolo	Inal	A	PT AIFA
<b>R03AK</b>	<b>Adrenergici e altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie</b>			
R03AK04	Salbutamolo ed altri farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie	Inal	A	
R03AK06	Fluticasone + Salmeterolo	Inal	A	
R03AK07	Formoterolo + Budesonide	Inal	A	
R03AK08	Formoterolo + Beclometasone	Inal	A	
R03AK10	Fluticasone + Vilanterolo	Inal	A	
R03AK11	Formoterolo + Fluticasone	Inal	A	
<b>R03AL</b>	<b>Adrenergici in combinazione con anticolinergici, inclusa la tripla combinazione con corticosteroidi</b>			
R03AL04	Indacaterolo + Glicopirronio	Inal	A, 99	PT AIFA
R03AL06	Olodaterolo + Tiotropio bromuro	Inal	A, 99	PT AIFA
R03AL09	Beclometasone Dipropionato + Formoterolo Fumarato Diidrato + Glicopirronio	Inal	A, 99	PT AIFA
R03AL11	Formoterolo + Glicopirronio bromuro + Budesonide	Inal	A, 99	
<b>R03B</b>	<b>Altri farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie per aerosol</b>			
<b>R03BA</b>	<b>Glicocorticoidi</b>			
R03BA01	Beclometasone	Inal	A	
R03BA02	Budesonide	Inal	A	☞
R03BA03	Flunisolide	Inal	A	☞
R03BA05	Fluticasone	Inal	A	
<b>R03BB</b>	<b>Anticolinergici</b>			
R03BB01	Ipratropio bromuro	Inal	A	
R03BB04	Tiotropio bromuro	Inal	A	
R03BB06	Glicopirronio bromuro	Inal	A	
<b>R03BC</b>	<b>Sostanze anti allergiche, esclusi i corticosteroidi</b>			
R03BC03	Nedocromile	Inal	A	
<b>R03D</b>	<b>Altri farmaci sistemici per disturbi ostruttivi vie respiratorie</b>			
<b>R03DA</b>	<b>Derivati xantini</b>			
R03DA04	Teofillina	Os	A	
R03DA05	Aminofillina	Os	C	☞
		Ev		
<b>R03DX</b>	<b>Altri farmaci sistemici per disturbi ostruttivi vie respiratorie</b>			
R03DX05	Omalizumab	Sc	A-PHT	Per il trattamento dell'asma - esclusivamente per pazienti con asma grave, corticosteroido-resistente, che non raggiungono un controllo soddisfacente della malattia nonostante terapia con broncodilatatori, corticosteroidi inalatori ed orali. Per il trattamento dell'orticaria cronica spontanea secondo PT AIFA
R03DX09	Mepolizumab	Sc	A-PHT	PT NUCALA
R03DX10	Benralizumab	Sc	A-PHT	PT AIFA

**R05 Preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento**

<b>R05C</b>	<b>Espettoranti, escluse le associazioni con antitosse</b>			
<b>R05CB</b>	<b>Mucolitici</b>			
R05CB01	Acetilcisteina	Os	C	☞
		Ev		
		Inal		
R05CB06	Ambroxolo	Os	C	☞
		Inal		
R05CB13	Dornase alfa	Inal	A-PHT	
<b>R05D</b>	<b>Antitosse, escluse le associazioni con espettoranti</b>			
<b>R05DA</b>	<b>Alcaloidi dell'oppio e derivati</b>			
R05DA	Diidrocodeina	Os	A, 31	
<b>R05DB</b>	<b>Altri sedativi della tosse</b>			
R05DB27	Levodropropizina	Os	A, 31	

**R06 Antistaminici per uso sistemico**

<b>R06A</b>	<b>Antiistaminici per uso sistemico</b>			
<b>R06AB</b>	<b>Alchilamine sostituite</b>			
R06AB04	Clorfenamina	Os	C	
		Im		

<b>R06AD</b>	<b>Derivati fenotiazinici</b>				
R06AD02	Prometazina	Os Im	A, 89		
<b>R06AE</b>	<b>Derivati piperazinici</b>				
R06AE07	Cetirizina	Os	A, 89	☞	
<b>R06AX</b>	<b>Altri antistaminici per uso sistemico</b>				
R06AX13	Loratadina	Os	A, 89	☞	
R06AX17	Ketotifene	Os	A, 89		
R06AX26	Fexofenadina	Os	A, 89	☞	

**R07 Altri preparati per il sistema respiratorio**

<b>R07A</b>	<b>Altri preparati per il sistema respiratorio</b>				
<b>R07AA</b>	<b>Surfattanti polmonari</b>				
R07AA02	Surfattante alveolare suino	Trach	H		
<b>R07AX</b>	<b>Altri preparati per il sistema respiratorio</b>				
R07AX01	Ossido nitrico	Gas med.	H	☞	
R07AX02	Ivacaftor	Os	A-PHT		Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 05.07.2024; 28.09.2025) Registro AIFA. Farmaco orfano
R07AX30	Ivacaftor + Lumacaftor	Os	A-PHT	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano
R07AX31	Tezacaftor + Ivacaftor	Os	A-PHT	▼	Registro AIFA. Farmaco orfano
R07AX32	Ivacaftor + tezacaftor + elexacaftor	Os	A-PHT	▼	Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 05.07.2024; 28.09.2025). Farmaco orfano



**S Organi di senso**
**S01 Oftalmologici**

<b>S01A</b>	<b>Antimicrobici</b>			
<b>S01AA</b>	<b>Antibiotici</b>			
S01AA11	Gentamicina	Loc	C	
S01AA12	Tobramicina	Loc	C	
S01AA23	Netilmicina	Loc	C	
S01AA27	Cefuroxima	Iniez intracam.	C	
<b>S01AD</b>	<b>Antivirali</b>			
S01AD03	Aciclovir	Loc	A	
<b>S01AE</b>	<b>Fluorochinoloni</b>			
S01AE01	Ofloxacin	Loc	C	
S01AE02	Norfloxacin	Loc	C	
<b>S01AX</b>	<b>Altri antimicrobici</b>			
S01AX18	Iodopovidone	Loc	C	
S01AX19	Levofloxacin	Loc	C	
<b>S01B</b>	<b>Antinfiammatori</b>			
<b>S01BA</b>	<b>Corticosteroidi, non associati</b>			
S01BA01	Desametasone	Loc	C	RMP
		Imp.Intrav.	H	
S01BA05	Triamcinolone	Iniez. Intrav.	H	40 mg/ml, sospensione iniettabile per uso esclusivamente diagnostico
S01BA15	Fluocinolone acetone	Imp.Intrav.	H	RMP per documentato peggioramento dell'acuità visiva nonostante i trattamenti con anti VEGF
<b>S01BC</b>	<b>Antinfiammatori non steroidei</b>			
S01BC03	Diclofenac	Loc	C	
S01BC10	Nepafenac	Loc	H	
<b>S01C</b>	<b>Antinfiammatori e antimicrobici in associazione</b>			
<b>S01CA</b>	<b>Corticosteroidi e antimicrobici in associazione</b>			
S01CA01	Desametasone + tobramicina	Loc	C	☞
S01CA03	Idrocortisone + cloramfenicolo	Loc	C	
S01CA05	Betametasone + cloramfenicolo	Loc	C	
<b>S01E</b>	<b>Preparati antiglaucoma e miotici</b>			
<b>S01EA</b>	<b>Simpaticomimetici per la terapia del glaucoma</b>			
S01EA05	Brimonidina	Loc	A	☞
<b>S01EB</b>	<b>Parasimpaticomimetici</b>			
S01EB01	Pilocarpina	Loc	A	
S01EB09	Acetilcolina	Loc	C-H	
<b>S01EC</b>	<b>Inibitori dell'anidrasi carbonica</b>			
S01EC01	Acetazolamide	Os	A	
S01EC03	Dorzolamide	Loc	A	☞
S01EC04	Brinzolamide	Loc	A	
<b>S01ED</b>	<b>Betabloccanti</b>			
S01ED01	Timololo	Loc	A	☞
S01ED02	Betaxololo	Loc	A	
S01ED03	Levobunololo	Loc	A	
S01ED05	Carteololo	Loc	A	
S01ED51	Timololo + Dorzolamide	Loc	A	
S01ED51	Timololo + Latanoprost	Loc	A	
<b>S01EE</b>	<b>Analoghi delle prostaglandine</b>			
S01EE01	Latanoprost	Loc	A	☞
S01EE03	Bimatoprost	Loc	A	
S01EE04	Travoprost	Loc	A	
S01EE05	Tafuprost	Loc	A	
<b>S01EX</b>	<b>Altri preparati antiglaucoma</b>			
S01EX02	Dapiprazolo	Loc	C	
<b>S01F</b>	<b>Midriatici e cicloplegici</b>			
<b>S01FA</b>	<b>Anticolinergici</b>			
S01FA01	Atropina	Loc	C	☞
S01FA04	Ciclopentolato	Loc	C	
S01FA05	Omatropina	Loc	C	
S01FA06	Tropicamide	Loc	C	
S01FA56	Tropicamide + Fenilefrina	Loc	C	
S01FA56	Tropicamide, fenilefrina cloridrato, lidocaina cloridrato	Loc	C	
<b>S01FB</b>	<b>Simpaticomimetici, esclusi i preparati antiglaucoma</b>			
S01FB01	Fenilefrina	Loc	C	

<b>S01HA</b>	<b>Anestetici locali</b>				
S01HA02	Ossibuprocaina	Loc	C	☞	
S01HA07	Lidocaina	Loc	C	☞	
<b>S01L</b>	<b>Sostanze contro le malattie vascolari oculari</b>				
<b>S01LA</b>	<b>Sostanze antineovascolarizzazione</b>				
S01LA01	Verteporfina	Inf.	H		
S01LA03	Pegaptanib	Iniez intravit.	H		
S01LA04	Ranibizumab	Iniez intravit.	H		Registro AIFA
S01LA05	Aflibercept	Iniez intravit.	H		Registro AIFA
S01LA06	Brolucizumab	Iniez intravit.	H	▼	Registro AIFA
<b>S01J</b>	<b>Diagnostici</b>				
<b>S01JA</b>	<b>Sostanze coloranti</b>				
S01JA01	Fluoresceina	Loc			
S01JA51	Fluoresceina sodica e ossibuprocaina cloridrato	Loc	C		
<b>S01XA</b>	<b>Altri oftalmologici</b>				
S01XA18	Ciclosporina	Loc	A-PHT		Farmaco orfano
S01XA20	Carbomer	Loc	A, C, 83		
S01XA24	Cenegermin	Loc	H		
S01XA27	Voretigene neparvovec	Ev	H	▼	Registro AIFA Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 09.01.2024). Farmaco orfano

**V Vari**
**V01 Allergeni**

<b>V01A</b>	<b>Allergeni</b>			
<b>V01AA</b>	<b>Estratti allergenici</b>			
V01AA02	Polline di graminacee phileum pratense	Os	A-PHT	PT AIFA

**V03 Tutti gli altri prodotti terapeutici**

<b>V03A</b>	<b>Tutti gli altri prodotti terapeutici</b>			
<b>V03AB</b>	<b>Antidoti</b>			
V03AB	Bentonite (sospensione acquosa 7%)	Os		Galenico
V03AB	Calcio gluconato	Os		Galenico
V03AB01	Ipecacuana	Os	C	☞
V03AB03	Dicobalto edetato	Ev		Farmaco estero
V03AB03	Edetato disodico calcico	Ev	C	☞
V03AB04	Pralidossima	Ev	A	
		Im		
V03AB06	Sodio tiosolfato	Ev	C	☞
V03AB08	Sodio nitrito	Ev		Galenico
V03AB14	Protamina	Ev	A	
V03AB15	Naloxone	Ev	H	☞
		Im	C	
V03AB17	Metilitionio cloruro	Os	C	☞
		Ev		
V03AB23	Acetilcisteina	Ev	C	
V03AB24	Antitossina della digitale	Ev		Farmaco estero
V03AB25	Flumazenil	Ev	H	☞
V03AB32	Glutazione	Ev	H	
V03AB33	Idrossocobalamina	Ev	C	
V03AB35	Sugammadex	Ev	H	Esclusivamente nell'antagonismo del blocco neuromuscolare d'emergenza
V03AB37	Idarucizumab	Ev	H	Massimo 1-2 confezioni presso le U.O. di emergenza urgenza dei DEA di 1° e 2° livello, monitoraggio applicazione condizioni <a href="#">Determinazione AIFA n. 54/2017</a>
<b>V03AC</b>	<b>Sostanze chelanti del ferro</b>			
V03AC01	Deferoxamina	Ev	A-PHT	PT
		Im		
		Sc		
V03AC02	Deferiprone	Os	A-PHT	
V03AC03	Deferasirox	Os	A-PHT	▼
<b>V03AE</b>	<b>Farmaci per il trattamento dell'ipercalemia e dell'iperfosfatemia</b>			
V03AE01	Polistirensolfonato	Os	A	
V03AE02	Sevelamer cloridrato	Os	A-PHT	PT
V03AE02	Sevelamer carbonato	Os	A-PHT	PT - RMP -Esclusivamente per l'indicazione in predialisi, previsto monitoraggio
V03AE03	Carbonato di lantanio	Os	A-PHT	PT
V03AE05	Ossidrossido sucroferrico	Os	A-PHT	PT - Esclusivamente in pazienti con inadeguato controllo dell'iperfosforemia (>5,5mg/dl) con gli altri chelanti del fosforo e/o in pazienti con intolleranza a tutti gli altri chelanti dei fosfati calcici e non calcici.
V03AE09	Patiromer	Os	A-PHT	Esclusivamente in pazienti adulti con iperkalemia persistente (livello di potassemia >5,5mmol/L) in pazienti con risposta insufficiente o controindicazione alle resine (calcio polistirene solfonato / sodio polistirene solfonato), non in dialisi
V03AE10	Ciclosilato di sodio e zirconio	Os	A-PHT	▼ <a href="#">PT AIFA</a>
<b>V03AF</b>	<b>Sostanze disintossicanti per trattamenti antineoplastici</b>			
V03AF	Calcio mefolinato	Os	C	
		Ev		
		Im		
V03AF01	Mesna	Ev	A-PHT	PT
V03AF02	Dexrazoxano	Ev	H	
V03AF03	Calcio folinato	Os	C	☞
		Ev	A-PHT, 11	
		Im		
V03AF04	Calcio levofolinato	Os	C	
		Ev	H	☞
		Im	C	
V03AF05	Amifostina	Ev	H	
V03AF07	Rasburicase	Ev	C	
V03AF08	Palifermin	Ev	H	

<b>V03AH</b>	<b>Farmaci per il trattamento della ipoglicemia</b>			
V03AH01	Diazossido	Os	A	
<b>V03AN</b>	<b>Gas per uso medico</b>			
V03AN01	Ossigeno	Gas Med.	A-PHT, H	
V03AN02	Carbone diossido	Gas Med.		
V03AN03	Elio	Gas Med.		
V03AN04	Nitrogeno	Gas Med.		
V03AN05	Aria medicale	Gas Med.	C-H	SE
<b>V03AZ</b>	<b>Deprimenti del sistema nervoso</b>			
V03AZ01	Etanolo (soluzione 50%)	Os		Galenico

#### V04 Diagnostici

<b>V04C</b>	<b>Altri diagnostici</b>			
<b>V04CD</b>	<b>Test di funzionalità ipofisaria</b>			
V04CD05	Somatorelina	Ev	H	
<b>V04CF</b>	<b>Diagnostici della tubercolosi</b>			
V04CF01	Tubercolina	Id	C	Farmaco estero
<b>V04CG</b>	<b>Test per la secrezione gastrica</b>			
V04CG04	Pentagastrina	Ev		Farmaco estero
		Im		
		Sc		
<b>V04CH</b>	<b>Test per la funzionalità renale</b>			
V04CH02	Indigo carmine	Ev	C	SE
<b>V04CJ</b>	<b>Test per la funzionalità tiroidea</b>			
V04CJ01	Tirotropina	Im	H	
V04CJ02	Protirelina	Ev		Farmaco estero
<b>V04CK</b>	<b>Test per la funzionalità pancreatica</b>			
V04CK01	Secretina	Ev		Farmaco estero
<b>V04CX</b>	<b>Altri diagnostici</b>			
V04CX	Azuresina	Os		Galenico
V04CX	Bleu di Evans	Ev		Galenico
V04CX	Edrofonio	Ev		Galenico
V04CX	Fluoresceina	Ev	H	
V04CX	Mannitolo	Polv. Inal.	C	
V04CX	Metacolina	Aer Inal.	C	
V04CX	Rosso Congo	Ev		Galenico
V04CX	Urea C tredici	Os	H	
V04CX	Xilosio	Os		Galenico

#### V06 Agenti nutrizionali

<b>V06D</b>	<b>Altri agenti nutrizionali</b>			
<b>V06DD</b>	<b>Aminoacidi comprese le associazioni con polipeptidi</b>			
V06DD	Aminoacidi chetoanaloghi/aminoacidi	Os	H	NOTA LIMITATIVA 1. "esclusivamente in pazienti con filtrato inferiore a 5-7 ml/min con indicazione nutrizionale non superiore a 0,3 - 0,4 g/Kg die/1,73 m3 di superficie corporea. Considerato l'alto costo del prodotto e l'esistenza di altri supporti nutrizionali efficaci ed economici, il prodotto alla-kappa non deve essere somministrato in pazienti sottoposti a trattamento dialitico"

#### V07 Tutti gli altri prodotti non terapeutici

<b>V07A</b>	<b>Tutti gli altri prodotti non terapeutici</b>			
<b>V07AB</b>	<b>Solventi e diluenti, comprese le soluzioni detergenti</b>			
V07AB	Acqua per preparazioni iniettabili FU	Ev	A, C	SE
<b>V07AC</b>	<b>Prodotti ausiliari per la trasfusione del sangue</b>			
V07AC	Anticoagulante ACD	Ev	C	SE
V07AC	Sodio citrato	Ev	C	SE Per l'uso in nefrologia con la seguente raccomandazione "limitatamente all'utilizzo del prodotto per la chiusura del catetere venoso centrale per i pazienti in trattamento dialitico extracorporeo"

<b>V07AY</b>	<b>Altri prodotti ausiliari non terapeutici</b>				
V07AY	Soluzione di Eurocollins	Ev	C	☞	

#### V08 Mezzi di contrasto

<b>V08A</b>	<b>Mezzi di contrasto radiologici, iodati</b>				
<b>V08AA</b>	<b>Mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, ad alta osmolarità</b>				
V08AA01	Acido diatrizoico	Os Rett	H		
<b>V08AB</b>	<b>Mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, a bassa osmolarità</b>				
V08AB02	Ioexolo	Ev	H		
V08AB03	Acido ioxaglico	Ev	H		
V08AB04	Iopamidolo	Ev	H	☞	
V08AB05	Iopromide	Ev	H		
V08AB07	Ioversolo	Ev	H		
V08AB09	Iodixanolo	Ev	H		
V08AB10	Iomeprolo	Ev	H		
V08AB11	Iobitridolo	Ev	C		
<b>V08AC</b>	<b>Mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, epatotropici</b>				
<b>V08AD</b>	<b>Mezzi di contrasto radiologici non idrosolubili</b>				
V08AD01	Olio etiodato	Ev	H		
<b>V08B</b>	<b>Mezzi di contrasto radiologici, non iodati</b>				
<b>V08BA</b>	<b>Bario solfato contenente mezzi di contrasto radiologici</b>				
V08BA01	Bario solfato con sostanze sospendenti	Os Rett	H		
<b>V08C</b>	<b>Mezzi di contrasto per risonanza magnetica</b>				
<b>V08CA</b>	<b>Mezzi di contrasto paramagnetici</b>				
V08CA01	Acido gadopentetico	Ev	H		<a href="#">Nota informativa EMA</a>
V08CA02	Acido gadoterico	Ev	H		
V08CA03	Gadodiamide	Ev	H		
V08CA04	Gadoteridolo	Ev	H		
V08CA05	Mangafodipir	Ev	H		
V08CA06	Gadobenato dimeglumina	Ev	C		
V08CA09	Gadobutrolo	Ev	H		
V08CA10	Gadoxetato disodico	Ev	C		
V08CA11	Gadofosveset	Ev	H		
<b>V08CB</b>	<b>Mezzi di contrasto superparamagnetici</b>				
V08CB03	Ferro ossido nanoparticelle	Ev	C		
<b>V08D</b>	<b>Mezzi di contrasto per ultrasonologia</b>				
<b>V08DA</b>	<b>Mezzi di contrasto per ultrasonologia</b>				
V08DA05	Zolfo esafluoruro	Ev	C		

#### V09 Radiofarmaci diagnostici

<b>V09A</b>	<b>Sistema nervoso centrale</b>				
<b>V09AA</b>	<b>Composti del tecnezio 99mTc</b>				
V09AA01	Esametazina	Ev	H		
<b>V09AB</b>	<b>Composti dello iodio-123I</b>				
V09AB03	Iodio ioflupano-123I	Ev	C		
<b>V09C</b>	<b>Sistema renale</b>				
<b>V09CA</b>	<b>Composti del tecnezio 99mTc</b>				
V09CA03	Betiatide	Ev	C		
<b>V09G</b>	<b>Sistema cardiovascolare</b>				
<b>V09GA</b>	<b>Composti del tecnezio 99mTc</b>				
V09GA02	Tetrofosmina	Ev	H		
<b>V09H</b>	<b>Rilevazione di infiammazione e infezione</b>				
<b>V09HA</b>	<b>Composti del tecnezio 99mTc</b>				
V09HA04	Sulesomab	Ev	H		
<b>V09I</b>	<b>Rilevazione di tumori</b>				
<b>V09IB</b>	<b>Composti dell'indio 111 In</b>				
V09IB01	Indio [111 In] pentetreotide	Ev	H		
<b>V09IX</b>	<b>Altri radiofarmaci diagnostici per l'identificazione di tumori</b>				
V09IX04	Fluoro-18f-desossiglucosio	Ev	H		

#### V10 Radiofarmaci terapeutici

<b>V10B</b>	<b>Trattamento palliativo del dolore (sostanze a localizzazione ossea)</b>				
<b>V10BX</b>	<b>Radiofarmaco terapeutico con effetto antalgico</b>				
V10BX01	Stronzio cloruro (89Sr)	Ev	H		
<b>V10X</b>	<b>Altri radiofarmaci terapeutici</b>				
<b>V10XX</b>	<b>Radiofarmaci terapeutici vari</b>				
V10XX03	Radio-223ra-dicloruro	Ev	H	▼	Registro AIFA <a href="#">NOTA INFORMATIVA</a> <a href="#">IMPORTANTE AIFA</a>
V10XX04	Lutezio-177Lu-oxodotreotide	Ev	H		Farmaco innovativo ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 (scadenza 29/03/2022). Farmaco orlano

**FARMACI CON RICHIESTA MOTIVATA E PERSONALIZZATA e/o NOTE**

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	RMP e/o NOTE
A04AA05	Palonosetron	RMP
A04AA55	Palonosetron + Netupitant	RMP - esclusivamente in seconda linea in pazienti non responders o non aderenti alle terapie prescritte in prima linea
A07AA09	Vancomicina	RMP - per il trattamento orale della colite pseudomembranosa o ischemica grave o resistente al metronidazolo.
A07AA11	Rifaximina	"esclusivamente nei pazienti con almeno una ospedalizzazione per coma epatico"
A10AE04	Insulina glargine 300U/ml	PT Regionale - esclusivamente in pazienti con ipoglicemie notturne o in seguito a mancata efficacia nelle 24 ore dell'insulina basale utilizzata, documentate attraverso strumento di misurazione della glicemia
A10AE06	Insulina degludec	
B01AB05	Enoxaparina	Raccomandato nelle sindromi coronariche acute
B01AC21	Treprostiniil	RMP - Esclusivamente in seconda linea nei pazienti non responsivi o che presentano controindicazioni al trattamento con altri farmaci per l'ipertensione polmonare
B01AC24	Ticagrelor	Esclusivamente nei pazienti con con sindrome coronarica acuta senza sopralivellamento di ST che presentano almeno due dei seguenti criteri: 1) modificazioni del tratto ST indicative di ischemia miocardica; 2) positività dei marcatori di necrosi miocardica; 3) almeno uno dei seguenti fattori di rischio: età maggiore o uguale a 60 anni; pregresso infarto miocardico o bypass aorto-coronarico, stenosi coronariche $\geq$ del 50% in almeno due vasi; pregresso ictus ischemico o TIA o stenosi carotidea $\geq$ 50% o rivascolarizzazione cerebrale, diabete mellito, arteriopatia periferica, insufficienza renale cronica con clearance della creatinina $<60$ ml/m <sup>2</sup> per 1.73 m <sup>2</sup> di superficie corporea. Nei pazienti che presentano una sindrome coronarica acuta con ST sopralivellato devono essere soddisfatti i seguenti criteri: 1) ST persistentemente sopralivellato di almeno 0.1 mV in almeno due derivazioni contigue; 2) intenzione di eseguire una rivascolarizzazione percutanea primaria.
B01AE06	Bivalirudina	Indicazione d'uso: nelle sindromi coronariche con ST sopra, mentre nelle sindromi coronariche acute con ST sotto è opportuno considerare altri trattamenti che si sono dimostrati efficaci
B02BD04	Albutrepenonacog alfa	PT - RMP
B02BD10	Fattore di von Willebrand	Esclusivamente per pazienti con malattia di von Willebrand di fase III che necessitano di profilassi continuativa
B02BD14	Susoctocog alfa	RMP
B03AC	Carbossimaltoso ferrico	Esclusivamente nei pazienti con insufficienza renale avanzata in terapia conservativa (stadio da 3B a 5), nei nefropatici in dialisi peritoneale e nei trapiantati di rene con precedente resistenza all'efficacia della malattia marziale per os. -RMP- con scompenso cardiaco, con funzione sistolica ridotta, classe NYHA II o III, la diagnosi di carenza di ferro dev'essere definita come livelli di ferritina sierica $<100$ ng/ml o compresa tra 100 e 300ng/ml se la percentuale di transferrina $<20\%$ .
C02KX02	Ambrisentan	RMP - Esclusivamente in seguito ad accertamento diagnostico invasivo della P arteriosa polmonare (cateterismo cardiaco dx) e compilazione della scheda di monitoraggio
C10AA01	Simvastatina	Si raccomanda la lettura del documento della Commissione "Nota in tema di terapia dell'ipercolesterolemia"
C10AA03	Pravastatina	
C10AA05	Atorvastatina	
G02BA03	Levonorgestrel IUD	RMP - Esclusivamente per l'indicazione menorragia idiopatica
G04BE03	Sildenafil citrato	Esclusivamente per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare
H05BX01	Cinacalcet	PT - Si raccomanda la lettura del documento della Commissione "Uso razionale di Paracalcitolo e Cinacalcet nel paziente dializzato"
H05BX02	Paracalcitolo	

NOTE e RMP

J01AA12	Tigeciclina	RMP - Esclusivamente in seconda linea in pazienti con infezioni microbiologicamente o clinicamente resistenti
J01DI02	Ceftarolina fosamil	RMP - esclusivamente in seguito ad assenza di risposta adeguata dopo 3 giorni di terapia documentata dal mancato dimezzamento dei valori ematici della procalcitonina
J01DI54	Ceftolozano + Tazobactma	Prescrizione esclusivamente sulla base di antibiogramma che documenti la multifarmacoresistenza
J01MA12	Levofloxacina	Per le infezioni sostenute dallo pneumococco levofloxacina e moxifloxacina sono ritenute sovrapponibili
J01MA14	Moxifloxacina	
J01XA02	Teicoplanina	RMP
J01XA04	Dalbavancina	esclusivamente nei pazienti con infezioni complicate della cute e della struttura cutanea
J01XA05	Oritavancina	RMP per monitoraggio delle prescrizioni e rivalutazione a 12 mesi
J01XX01	Fosfomicina disodica	RMP - esclusivamente nei pazienti con antibiogramma che indica la fosfomicina come unico antibiotico sensibile
J01XX08	Linezolid	RMP - Dear Doctor letter- L'impiego prolungato del Linezolid è risultato associato a grave neuropatia periferica e a neuropatia ottica. Nella maggior parte dei casi la neuropatia
J01XX09	Daptomicina	RMP - Esclusivamente in seconda linea in pazienti MRSA microbiologicamente o clinicamente resistenti o intolleranti ai farmaci di prima linea. Monitoraggio per 6 mesi e successiva rivalutazione.
J01XX11	Tedizolid	RMP - Esclusivamente nei pazienti con infezioni da batteri resistenti alla meticillina, dimostrata dall'antibiogramma
J02AA01	Amfotericina B liposomiale	RMP
J02AC03	Voriconazolo	RMP
J02AX04	Caspofungin	RMP
J02AX06	Anidulafungina	Esclusivamente nelle candidiosi invasive non responsive, microbiologicamente o clinicamente, al fluconazolo o in pazienti con compromissione epatica o renale. Moitoraggio intensivo
J05AF10	Entecavir	Solo per pazienti affetti da epatite cronica di tipo B naive come monoterapia di prima linea dopo mancata risposta al trattamento con interferone o intolleranti all'interferone. L'utilizzo di entecavir su pazienti già trattati con lamivudina non è appropriato
J05AG04	Etravirina	Esclusivamente in caso di resistenza o intolleranza ai farmaci della stessa classe
J05AX09	Maraviroc	Il farmaco verrà dispensato dalle farmacie ospedaliere solo in seguito alla dimostrazione di valutazione della presenza di CCR5 e successivo monitoraggio per la riduzione della carica virale
J06BB16	Palivizumab	RMP
L01XE33	Palbociclib	Registro AIFA - esclusivamente per il trattamento del carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo ai recettori ormonali (HR) e negativo al recettore del fattore di crescita epidermico umano 2 (HER2): in associazione ad un inibitore dell'aromatasi
L04AB04	Adalimumab	RMP
L04AC02	Basiliximab	RMP
L04AC03	Anakinra	RMP
L04AC07	Tocilizumab	Esclusivamente in seconda linea nell'artrite reumatoide attiva da moderata a grave in pazienti adulti che non abbiano risposto a precedente terapia con antagonisti TNFalfa. Nota informativa importante AIFA
M01AB15	Ketoralac	La somministrazione del ketoralac non è indicata per il trattamento del dolore cronico o lieve e la forma iniettiva del farmaco è indicata soltanto per il trattamento a breve termine (massimo due giorni) del dolore acuto post-operatorio di grado moderato- severo o del dolore da coliche renali. Anche la forma orale è indicata soltanto per il trattamento a breve termine (massimo cinque giorni) del dolore acuto post-operatorio di grado moderato; sono state eliminate le indicazioni al trattamento del dolore neoplastico, delle affezioni muscolo scheletriche e dei traumi.

## NOTE e RMP

M04AA03	Febuxostat	RMP - esclusivamente alle condizioni della Nota AIFA 91 in pazienti non adeguatamente controllati con allopurinolo o ad esso intolleranti
N01AH03	Sufentanil	"Esclusivamente nella gestione del dolore post-operatorio in seguito a un intervento di chirurgia maggiore (femore, colonna, protesi d'anca, chirurgia addominale maggiore, chirurgia toracica, neurochirurgia, chirurgia ginecologica maggiore non laparoscopica) previa programmazione e pianificazione da parte del medico Anestesista". Monitoraggio a 6 mesi.
N01BX04	Capsaicina	RMP e monitoraggio per un anno "In seconda linea per pazienti con dolore persistente per nevralgia post erpetica, non adeguatamente controllato con le opzioni di prima linea (triciclici, antiepilettici, SR inibitori e tramadolo). La prescrizione è limitata alle strutture aziendali dotate di funzione per la terapia antalgica e in grado di garantire la presenza di un anestesista"
N02AA55	Ossicodone/ Naloxone	Esclusivamente in pazienti con dolore che può essere adeguatamente gestito solo con oppioidi analgesici e che non rispondono adeguatamente al trattamento della stipsi
N03AX14	Levetiracetam	RMP
N03AX16	Pregabalin	RMP - limitatamente alla diagnosi di dolore neuropatico centrale formulata dallo specialista del dolore
N03AX25	Cenobamato	RMP per monitoraggio delle prescrizioni e rivalutazione a 12 mesi
N04BC09	Rotigotina	Monitoraggio Intensivo-Esclusivamente in pazienti già in trattamento che non possono adeguatamente aderire ad una terapia orale
N05AE04	Ziprasidone	PT- esclusivamente in pazienti con sindrome metabolica documentata, in pazienti a rischio di obesità e in pazienti resistenti ad almeno due farmaci della stessa categoria"
N05AH03	Olanzapina	Monitoraggio intensivo - per la formulazione im "esclusivamente per pazienti già in trattamento con olanzapina orale, scarsamente aderenti alla terapia al fine di evitare riacutizzazioni della malattia".
N05CM18	Dexmedetomidina	NOTA LIMITATIVA "esclusivamente in pazienti in cui è necessaria una sedazione senza compromissione della ventilazione spontanea o che richiedano una sedazione con tempi rapidi di svezzamento dalla ventilazione meccanica, in pazienti che presentano tolleranza al propofol e in pazienti con insufficienza renale"
N07BA01	Nicotina	Nicotina e Bupropione sono destinati alla somministrazione presso i centri antifumo
R03DX05	Omalizumab	Per il trattamento dell'asma -esclusivamente per pazienti con asma grave, corticosteroido-resistente, che non raggiungono un controllo soddisfacente della malattia nonostante terapia con broncodilatatori, corticosteroidi inalatori ed orali. Per il trattamento dell'orticaria cronica spontanea secondo PT AIFA
S01BA01	Desametasone	RMP
S01BA05	Triamcinolone	40 mg/ml, sospensione iniettabile per uso esclusivamente diagnostico
S01BA15	Fluocinolone acetoneide	RMP per documentato peggioramento dell'acuità visiva nonostante i trattamenti con anti VEGF
V03AB35	Sugammadex	Monitoraggio intensivo-Esclusivamente nell'antagonismo del blocco neuromuscolare d'emergenza
V03AB37	Idarucizumab	Massimo 1-2 confezioni presso le U.O. di emergenza urgenza dei DEA di 1° e 2° livello, monitoraggio applicazione condizioni Determinazione AIFA n. 54/2017
V03AE02	Sevelamer carbonato	PT - RMP -Esclusivamente per l'indicazione in predialisi, previsto monitoraggio
V03AE05	Ossidrossido sucroferico	PT - Esclusivamente in pazienti con inadeguato controllo dell'iperfosforemia (>5,5mg/dl) con gli altri chelanti del fosforo e/o in pazienti con intolleranza a tutti gli altri chelanti dei fosfati calcici e non calcici
V06DD	Aminoacidi chetoanaloghi/ aminoacidi	NOTA LIMITATIVA 1. "esclusivamente in pazienti con filtrato inferiore a 5-7 ml/min con indicazione nutrizionale non superiore a 0,3 - 0,4 g/Kg die/1,73 m <sup>3</sup> di superficie corporea. Considerato l'alto costo del prodotto e l'esistenza di altri supporti nutrizionali efficaci ed economici, il prodotto alfa-kappa non deve essere somministrato in pazienti sottoposti a trattamento dialitico"
V07AC	Sodio citrato	Per l'uso in nefrologia con la seguente raccomandazione "limitatamente all'utilizzo del prodotto per la chiusura del catetere venoso centrale per i pazienti in trattamento dialitico extracorporeo"



**FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO**

[Area Riservata Registri AIFA](#)

[Lista aggiornata dei Registri e dei Piani Terapeutici web based](#)

[Centri prescrittori autorizzati dalla Regione](#)

**Lista dei farmaci innovativi ai sensi dell'art.1 comma 1 e 2 dell'accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010 (Rep.Atti n.197/csr).  
Principi Attivi con parere sull'innovatività da parte della Commissione Tecnico Scientifica dell'Aifa in corso di validità - 36 mesi dalla data di pubblicazione in G.U. (data di efficacia del provvedimento).**

**Dati aggiornati al 30 settembre 2022**

L'Agenzia Italiana del Farmaco pubblica l'elenco aggiornato dei medicinali i sensi dell'articolo 10, comma 2, Legge 8 novembre 2012, n. 189, come definito dall'art.1 comma 1 dell'accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010 (Rep.Atti n.197/CSR) che, a giudizio della Commissione Tecnico Scientifica, possiedono il requisito della innovatività terapeutica/importante e/o innovatività terapeutica potenziale/condizionata.

L'elenco rappresenta i prodotti innovativi che devono essere resi immediatamente disponibili agli assistiti, anche senza il formale inserimento nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali. Il riferimento all'inserimento in elenco è pubblicato in G.U. per ogni singola specialità in relazione all'indicazione in regime di

**Elenco in base all'Art.1 comma 1 e 2**

FARMACO	PRINCIPIO ATTIVO	INDICAZIONI SSN	CLASSE	INNOVAZIONE TERAPEUTICA	DATA G.U. (DATA EFFICACIA)	DATA SCADENZA
ADAKVEO	crizanlizumab	Adakveo® è indicato per la prevenzione delle crisi vaso-occlusive (vaso occlusive crises VOC) ricorrenti nei pazienti con malattia a cellule falciformi di età uguale e superiore a 16 anni. Può essere somministrato come terapia aggiuntiva a idrossiurea/idrossicarbamide (HU/HC) o come monoterapia in pazienti per i quali il trattamento con HU/HC è inappropriato o inadeguato. <u>Indicazione innovativa limitata al trattamento dei pazienti con malattia a cellule falciformi di età uguale e superiore a 16 anni che hanno presentato almeno 2 VOC nei 12 mesi precedenti.</u>	H	Condizionata	08/01/2022	07/07/2023
ADCETRIS	brentuximab vedotin	<b>Linfoma anaplastico a grandi cellule sistemico</b> ADCETRIS è indicato in combinazione con ciclofosfamide, doxorubicina e prednisone (CHP) per pazienti adulti non precedentemente trattati affetti da linfoma anaplastico a grandi cellule sistemico (sALCL)	H	Condizionata	18/09/2021	17/03/2023
ASPAVELI	pegcetacoplan	ASPAVELI® è indicato nel trattamento di pazienti adulti con emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che rimangono anemici dopo trattamento con un inibitore di C5 per almeno 3 mesi.	H	Condizionata	14/08/2022	13/02/2024
BAVENCIO	avelumab	BAVENCIO è indicato in monoterapia per il trattamento di mantenimento di prima linea di pazienti adulti affetti da carcinoma uroteliale (urothelial carcinoma, UC) localmente avanzato o metastatico senza progressione dopo chemioterapia a base di platino	H	Piena	19/03/2022	18/03/2025
BLINCYTO	blinatumomab	BLINCYTO è indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti pediatrici di età pari o superiore a 1 anno con LLA da precursori delle cellule B in prima recidiva ad alto rischio, positiva per CD19, negativa per il cromosoma Philadelphia, come parte della terapia di consolidamento.	H	Piena	22/09/2022	21/09/2025
BRAFTOVI	encorafenib	Braftovi è indicato in associazione con cetuximab per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma metastatico del colon retto (CRC) positivo alla mutazione BRAF V600E, che hanno ricevuto precedente terapia sistemica	H	Condizionata	17/04/2022	16/10/2023
BRINEURA	cerliponase alfa	BRINEURA è indicato per il trattamento della patologia ceroidolipofuscinosi neuronale di tipo 2 (CLN2), nota anche come carenza di tripeptidil-peptidasi 1 (TPP-1).	H	Piena	13/05/2020	12/05/2023
BYLVAY	odevixibat	BYLVAY è indicato per il trattamento della colestasi intraepatica familiare progressiva (PFIC) in pazienti di età pari o superiore a 6 mesi	H	Piena	28/08/2022	27/08/2025
DARZALEX	daratumumab	DARZALEX e' indicato in associazione con lenalidomide e desametasone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali	H	Piena	15/01/2021	14/01/2024
DARZALEX	daratumumab	DARZALEX e' indicato in associazione con bortezomib, melfalan e prednisone per il trattamento di pazienti adulti con mieloma multiplo di nuova diagnosi non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali	H	Condizionata	15/01/2021	14/07/2022
DUPIXENT	dupilumab	Pazienti adolescenti di età compresa tra i 6 e i 17 anni con dermatite atopica grave eleggibili per la terapia sistemica, che presentano: • EASI≥24 oppure una delle seguenti caratteristiche: 1. Localizzazione in zone visibili e/o sensibili quali: viso/collo e/o mani e/o genitali; 2. Valutazione del prurito con scala NRS≥7; 3. Valutazione della qualità della vita con indice CDLQI≥10.	H	Piena	10/12/2020	09/12/2023

FETCROJA	cefiderocol	FECTROJA è indicato per il trattamento di pazienti adulti ricoverati con infezioni causate da batteri Gram-negativi resistenti ai carbapenemi nei quali vi siano opzioni terapeutiche limitate o con infezioni invasive ad eziologia fortemente sospetta da batteri Gram-negativi resistenti ai carbapenemi secondo i criteri individuati dall'aschda di prescrizione	H	Condizionata	25/06/2021	24/12/2022
FINTEPLA	fenfluramina	FINTEPLA® è indicata per il trattamento di crisi epilettiche associate alla sindrome di Dravet come terapia aggiuntiva ad altri medicinali antiepilettici per pazienti di età pari o superiore ai 2 anni	A	Condizionata	14/06/2022	13/12/2023
GILENYA	fingolimod	GILENYA e' indicato in monoterapia, come farmaco modificante la malattia, nella sclerosi multipla recidivante-remittente ad elevata attivita' nei seguenti gruppi di pazienti pediatrici di 10 anni di eta' e oltre: pazienti con un'elevata attivita' di malattia nonostante il trattamento con almeno una terapia disease modifying (vedere paragrafi 4.4 e 5.1 per le eccezioni e le informazioni sui periodi di washout). Questi pazienti possono essere definiti come coloro che non hanno risposto ad un ciclo terapeutico completo e adeguato (normalmente almeno un anno di trattamento) con almeno una terapia disease modifying. I pazienti devono avere avuto almeno 1 recidiva nell'anno precedente mentre erano in terapia, e presentare almeno 9 lesioni iperintense in T2 alla RM cerebrale o almeno 1 lesione captante gadolinio o una lesione T2 nuova o inequivocabilmente aumentata di volume rispetto ad un altro recente esame RM. Un paziente non responder puo' 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 con sclerosi multipla recidivante-remittente grave ad evoluzione rapida, definita da due o piu' recidive disabilitanti in un anno, e con 1 o piu' lesioni captanti gadolinio alla RM cerebrale o con un aumento significativo del carico lesionale in T2 rispetto ad una precedente RM recentemente effettuata.	A	Piena	16/09/2020	15/09/2023
GIVLAARI	givosiran	GIVLAARI è indicato per il trattamento della porfiria epatica acuta (Acute hepatic porphyria, AHP) in adulti e adolescenti di età pari e superiore a 12 anni.	H	Piena	20/01/2021	19/01/2024
IMCIVREE	setmelanotide	IMCIVREE è indicato per il trattamento dell'obesità e controllo della fame associati a deficit di pro-opiomelanocortina (POMC), compreso PCSK1, con perdita di funzione bi-allelica geneticamente confermata, o a deficit bi-allelico del recettore della leptina (LEPR) negli adulti e nei bambini di età pari o superiore ai 6 anni	H	Piena	28/08/2022	27/08/2025
IMFINZI	durvalumab	IMFINZI e' indicato in monoterapia per il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato, non resecabile, negli adulti il cui tumore presenta un'espressione di PD-L1≥1% sulle cellule tumorali e la cui malattia non e' progredita a seguito di chemioradioterapia a base di platino	H	Piena	07/09/2019	06/09/2022
KADCYLA	trastuzumab emtansine	«Kadcyla», in monoterapia, e' indicato per il trattamento adiuvante di pazienti adulti affetti da tumore mammario in stadio iniziale HER2-positivo con malattia invasiva residua a livello della mammella e/o dei linfonodi dopo terapia neoadiuvante a base di taxani e terapia mirata anti-HER2»	H	Condizionata	29/09/2021	28/03/2023
KAFTRIO	ivacaftor/tezacaftor/el exacaftor	KAFTRIO e' indicato in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di eta' pari e superiore a dodici anni, che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR)	A	Piena	06/07/2021	05/07/2024
KAFTRIO	ivacaftor/tezacaftor/el exacaftor	KAFTRIO e' indicato in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di eta' pari e superiore a dodici anni, che sono eterozigoti per F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) con una mutazione a funzione minima (MF)».	A	Piena	06/07/2021	05/07/2024

KAFTRIO	ivacaftor/tezacaftor/el exacaftor	KAFTRIO è indicato in un regime di associazione con ivacaftor 150 mg compresse, per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a 12 anni, che sono eterozigoti per F508del nel gene CFTR con una mutazione: di gating (genotipo F/G) oppure di funzione residua (genotipo F/Rf) oppure non classificata (genotipo F/non classificato) oppure non identificata (genotipo F/non identificato)	A	Condizionata	30/03/2022	29/09/2023
KAFTRIO	ivacaftor/tezacaftor/el exacaftor	KAFTRIO® è indicato in un regime di associazione con ivacaftor per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età compresa tra 6 e < 12 anni che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) (genotipo F/F) o eterozigoti con una mutazione a funzione minima (genotipo F/MF).	A	Piena	29/09/2022	28/09/2025
KALYDECO	ivacaftor	KALYDECO è indicato in un regime di associazione con ivacaftor 75 mg/tezacaftor 50 mg/elexacaftor 100 mg compresse per il trattamento di adulti e adolescenti di età pari e superiore a dodici anni affetti da fibrosi cistica (FC), omozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR	A	Piena	06/07/2021	05/07/2024
KALYDECO	ivacaftor	KALYDECO è indicato in un regime di associazione con ivacaftor 75 mg/tezacaftor 50 mg/elexacaftor 100 mg compresse per il trattamento di adulti e adolescenti di età pari e superiore a dodici anni affetti da fibrosi cistica (FC) eterozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR con una mutazione a funzione minima (MF)	A	Piena	06/07/2021	05/07/2024
KALYDECO	ivacaftor	KALYDECO è indicato in un regime di associazione con ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor compresse, per il trattamento della fibrosi cistica (FC) in pazienti di età pari e superiore a 12 anni, che sono eterozigoti per F508del nel gene CFTR con una mutazione: di gating (genotipo F/G) oppure di funzione residua (genotipo F/Rf) oppure non classificata (genotipo F/non classificato) oppure non identificata (genotipo F/non identificato)	A	Condizionata	30/03/2022	29/09/2023
KALYDECO	ivacaftor	KALYDECO compresse in un regime di associazione con ivacaftor /tezacaftor/elexacaftor compresse per il trattamento di adulti, adolescenti e bambini di età pari e superiore a sei e minore di dodici affetti da fibrosi cistica (FC) che hanno almeno una mutazione F508del nel gene CFTR (genotipo F/F) o eterozigoti con una mutazione a funzione minima (genotipo F/MF)	A	Piena	29/09/2022	28/09/2025
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA, in associazione a pemetrexed e chemioterapia contenente platino, è indicato nel trattamento di prima linea del NSCLC metastatico non squamoso negli adulti il cui tumore non è positivo per mutazioni di EGFR o per ALK e che presentano un livello di espressione di PD-L1<50%	H	Piena	11/12/2019	10/12/2022
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in monoterapia è indicato nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma al III Stadio e con coinvolgimento dei linfonodi che sono stati sottoposti a resezione completa.	H	Piena	11/12/2019	10/12/2022
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in associazione ad axitinib, è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma a cellule renali (RCC) avanzato negli adulti	H	Condizionata	17/12/2020	16/06/2022
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in monoterapia o in associazione a chemioterapia contenente platino e 5-fluorouracile (5-FU), è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma a cellule squamose della testa e del collo (HNSCC), metastatico o ricorrente non resecabile, negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con un CPS = 1	H	Condizionata	17/12/2020	17/06/2022
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in associazione a carboplatino e paclitaxel o nab-paclitaxel, è indicato nel trattamento di prima linea del NSCLC metastatico squamoso nei pazienti adulti con livello di espressione di PD-L1<50%	H	Piena	17/12/2020	16/12/2023
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in monoterapia è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma metastatico del colon-retto con elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H, microsatellite instability-high) o con deficit di riparazione del mismatch (dMMR, mismatch repair deficient) negli adulti.	H	Piena	19/02/2022	18/02/2025
KEYTRUDA	pembrolizumab	KEYTRUDA in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a 3 anni affetti da linfoma di Hodgkin classico recidivato o refrattario (r/r cHL) che abbiano fallito il trattamento con trapianto autologo di cellule staminali (ASCT) o a seguito di almeno due precedenti terapie quando ASCT non è un'opzione di trattamento	H	Condizionata	22/09/2022	

KISQALI	ribociclib	Kisqali, in associazione a un inibitore dell'aromatasi o a fulvestrant, è indicato nelle donne con carcinoma mammario in stadio localmente avanzato o metastatico positivo per il recettore ormonale (HR) e negativo per il recettore 2 per il fattore di crescita epidermico umano (HER2), come terapia iniziale a base endocrina o in donne che hanno in precedenza ricevuto una terapia endocrina. In donne in pre- o perimenopausa, la terapia endocrina deve essere associata ad un agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LHRH). (Innovazione terapeutica in relazione alle seguenti indicazioni: - in associazione a fulvestrant in pazienti in post-menopausa; - in associazione a inibitore dell'aromatasi in pazienti in pre-perimenopausa.	H	Piena	22/05/2020	21/05/2023
KYMRIAH	tisagenlecleucel	KYMRIAH è indicato per il trattamento di pazienti pediatrici e giovani adulti fino a 25 anni di età inclusi con leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B che è refrattaria, in recidiva post-trapianto o in seconda o ulteriore recidiva.	H	Piena	13/08/2019	12/08/2022
KYMRIAH	tisagenlecleucel	KYMRIAH è indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) in recidiva o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica.	H	Piena	13/08/2019	12/08/2022
LIBMELDY	atidarsagene autotemcel	Libmeldy è indicato per il trattamento della leucodistrofia metacromatica (MLD) caratterizzata da mutazioni bialleliche del gene arilsulfatasi A (ARSA) che comportano una riduzione dell'attività enzimatica di ARSA: - nei bambini con forme infantili tardive o giovanili precoci, senza manifestazioni cliniche della malattia, - nei bambini con la forma giovanile precoce, con manifestazioni cliniche precoci della malattia, che conservano la capacità di camminare autonomamente e prima dell'inizio del declino cognitivo (vedere paragrafo 5.1).	H	Piena	08/04/2022	07/04/2025
LUTATHERA	lutezio-177 lu-oxodotretotide	LUTATHERA è indicato in pazienti adulti per il trattamento di tumori neuroendocrini gastroenteropancreatici (NET-GEP) ben differenziati (G1 e G2), progressivi, non asportabili o metastatici, positivi ai recettori per la somatostatina.	H	Piena	30/03/2019	29/03/2022
LUXTURNA	voretigene neparvovec	LUXTURNA e' indicato per il trattamento dei pazienti adulti e pediatrici con perdita della vista dovuta a distrofia retinica ereditaria causata da mutazioni bialleliche confermate di RPE65 e che abbiano sufficienti cellule retiniche vitali	H	Piena	10/01/2021	09/01/2024
LYNPARZA	olaparib	LYNPARZA è indicato, in monoterapia, per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con cancro dell'ovaio epiteliale di alto grado avanzato (stadio III e IV secondo FIGO) BRCA1/2-mutato (mutazione nella linea germinale e/o mutazione somatica), cancro della tuba di Falloppio o cancro peritoneale primitivo, che sono in risposta (completa o parziale) dopo il completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino	H	Piena	18/03/2022	12/12/2023 (GU)
LYNPARZA	olaparib	LYNPARZA in associazione con bevacizumab è indicato per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con cancro epiteliale dell'ovaio di alto grado avanzato (stadi III e IV secondo FIGO), cancro della tuba di Falloppio o cancro peritoneale primitivo, in risposta (completa o parziale) dopo completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino in associazione con bevacizumab e il cui tumore presenti un deficit di ricombinazione omologa (homologous recombination deficiency, HRD) senza una mutazione BRCA1/2.	H	Condizionata	18/03/2022	17/09/2023
MABTHERA	Rituximab	MABTHERA e' indicato per il trattamento di pazienti con pemfigo volgare (PV) da moderato a grave	H	Condizionata	24/02/2021	23/08/2022
MAVIRET	glecaprevir/pibrentasvir	MAVIRET è indicato per il trattamento dell'infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV) negli adolescenti di età compresa tra 12 e 18 anni.	A	Piena	16/07/2020	15/07/2023
MEKINIST	trametinib	MEKINIST in associazione con Dabrafenib è indicato nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma in stadio III positivo alla mutazione BRAF V600, dopo resezione completa	H	Piena	17/12/2019	16/12/2022
MEPSEVII	vestronidasi alfa	MEPSEVII e' indicato per la cura di manifestazioni non neurologiche di mucopolisaccaridosi VII (MPS VII; sindrome di Sly)	H	Condizionata	08/09/2021	07/03/2023
ONPATTRO	patisiran	ONPATTRO è indicato per il trattamento dell'amiloidosi ereditaria mediata dalla transtiretina (amiloidosi hATTR) in pazienti adulti affetti da polineuropatia allo stadio 1 o stadio 2.	H	Piena	31/01/2020	30/01/2023

OPDIVO	nivolumab	OPDIVO in monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di adulti con melanoma con coinvolgimento dei linfonodi o malattia metastatica che sono stati sottoposti a resezione completa	H	Piena	18/12/2019	17/12/2022
OPDIVO	nivolumab	OPDIVO in associazione ad ipilimumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile con istologia non epitelioide.	H	Piena	17/09/2022	16/09/2025
OXLUMO	lumasiran	trattamento dell'iperossaluria primitiva di tipo 1 (PH1) in tutte le fasce d'età	H	Piena	05/04/2022	04/04/2025
PALYNZIQ	pegvaliase	PALYNZIQ e' indicato per il trattamento di pazienti affetti da fenilchetonuria (PKU), di eta' pari e superiore ai sedici anni, che hanno un controllo inadeguato della fenilalanina ematica (livelli ematici di fenilalanina maggiori di 600 micromol/L) nonostante il trattamento precedente con le opzioni terapeutiche disponibili	H	Condizionata	10/01/2021	09/07/2022
POTELIGEO	mogamulizumab	POTELIGEO è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da micosi fungoide (MF) o Sindrome di Sézary (SS) che hanno ricevuto almeno una precedente terapia sistemica.	H	Condizionata	11/12/2020	10/06/2022
RECARBRIO	imipenem/cilastatina/elebactam	RECARBRIO è indicato per il trattamento di pazienti adulti ricoverati con infezioni, incluse HAP/VAP e batteriemie associate, causate da batteri Gram-negativi resistenti ai carbapenemi nei quali vi siano opzioni terapeutiche limitate o con infezioni invasive ad eziologia fortemente sospetta da batteri Gram-negativi resistenti ai carbapenemi (come da scheda di prescrizione AIFA).	H	Condizionata	05/06/2022	04/12/2023
REVLIMID	lenalidomide	REVLIMID in associazione con rituximab (anticorpo anti-CD20) e' indicato per il trattamento dei pazienti adulti con linfoma follicolare (grado 1-3a) precedentemente trattato	H	Condizionata	21/02/2021	21/08/2022
ROZLYTREK	entrectinib	ROZLYTREK in monoterapia e' indicato per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici di eta' pari o superiore a dodici anni con tumori solidi che esprimono una fusione dei geni del recettore tirosin-chinasico neurotrofico (NTRK), che sono affetti da malattia localmente avanzata, metastatica o la cui resezione chirurgica potrebbe comportare una severa morbilità e che non sono stati trattati in precedenza con un inibitore di NTRK, che non dispongono di opzioni terapeutiche soddisfacenti	H	Piena	08/09/2021	07/09/2024
SOLIRIS	eculizumab	SOLIRIS è indicato nel trattamento di seconda linea, dopo rituximab, del disturbo dello spettro della neuromielite ottica (NMOSD) in pazienti adulti positivi agli anticorpi anti-acquaporina 4 (AQP4) con storia clinica di almeno una recidiva negli ultimi 12 mesi e un punteggio alla scala EDSS (Expanded Disability Status Scale) $\leq 7$ .	H	Piena	09/09/2022	08/09/2025
SOLIRIS	eculizumab	SOLIRIS è indicato nel trattamento di adulti affetti da Miastenia gravis generalizzata refrattaria (MGg) in pazienti positivi agli anticorpi anti recettore dell'acetilcolina (AChR)	H	Condizionata	09/09/2022	08/03/2024
TAFINLAR	dabrafenib	TAFINLAR in associazione con trametinib è indicato nel trattamento adiuvante di pazienti adulti con melanoma in stadio III positivo alla mutazione BRAF V600, dopo resezione completa	H	Piena	17/12/2019	16/12/2022
TAGRISSO	osimertinib	TAGRISSO in monoterapia è indicato per il trattamento di prima linea dei pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazioni attivanti il recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR).	H	Piena	30/11/2019	29/11/2022
TAGRISSO	osimertinib	TAGRISSO in monoterapia e' indicato per il trattamento adiuvante dopo resezione completa del tumore in pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio IB-IIIa il cui tumore presenta delezioni dell'esone 19 o mutazione sostitutiva dell'esone 21 (L858R) del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR)	H	Piena	10/09/2022	09/09/2025
TECARTUS	Cellule CD3 + autologhe trasdotte anti-CD19	TECARTUS è indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma mantellare (mantle cell lymphoma, MCL) recidivante o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica che includano un inibitore della tirosin chinasi di Bruton (Bruton's tyrosine kinase, BTK).	H	Piena	12/03/2022	11/03/2025
TECENTRIQ	atezolizumab	TECENTRIQ, in combinazione con bevacizumab, è indicato per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma epatocellulare (HCC) avanzato o non resecabile non sottoposti a precedente terapia sistemica.	H	Piena	01/06/2022	31/05/2025

TRODELVY	sacituzumab govitecan	TRODELVY in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti con cancro della mammella triplo negativo metastatico o non resecabile (metastatic triple-negative breast cancer, mTNBC) che abbiano ricevuto in precedenza almeno due terapie sistemiche, almeno una delle quali per la malattia avanzata.	H	Piena	10/08/2022	09/08/2025
VABOREM	meropenem/vaborbactam	VABOREM è indicato per il trattamento di pazienti adulti con accertate o sospette gravi infezioni sostenute da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE): infezione accertata del tratto urinario complicata (cUTI), compresa pielonefrite; infezione accertata o sospetta intra-addominale complicata (cIAI); polmonite nosocomiale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione (VAP) accertata o sospetta; batteriemia che si verifica in associazione o in sospetta associazione con una qualsiasi delle infezioni sopra elencate; trattamento di infezioni accertate dovute a organismi Gram-negativi aerobi in adulti che dispongono di opzioni terapeutiche limitate	H	Condizionata	01/04/2021	30/09/2022
VERZENIOS	abemaciclib	VERZENIOS è indicato per il trattamento di donne con carcinoma della mammella localmente avanzato o metastatico, positivo ai recettori ormonali (HR), negativo al recettore del fattore umano di crescita epidermico di tipo 2 (HER2) in associazione con fulvestrant.	H	Piena	23/09/2020	12/12/2022 (GU)
VITRAKVI	larotrectinib solfato	VITRAKVI in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici affetti da tumori solidi che presentino una fusione di geni del Recettore Tirosin-Chinasico Neurotrofico (Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase, NTRK), - che abbiano una malattia localmente avanzata, metastatica oppure nel caso in cui la resezione chirurgica possa determinare una severa morbidità, e - che non dispongano di opzioni terapeutiche soddisfacenti	H	Piena	08/09/2021	07/09/2024
VOXZOGO	vosoritide	VOXZOGO è indicato nel trattamento dell'acondroplasia in pazienti di età compresa tra i cinque e i quattordici anni al momento dell'inizio della terapia e le cui epifisi non siano chiuse. La diagnosi di acondroplasia deve essere confermata mediante opportuna analisi genetica	H	Piena	13/09/2022	12/09/2025
VYNDAQEL	tafamidis	"Vyndaqel" e' indicato per il trattamento dell'amiloideosi da transtiretina wild type o ereditaria nei pazienti adulti affetti da cardiomiopatia (ATTR-CM) in classe NYHA I e II	H	Piena	20/10/2021	19/10/2024
VYXEOS	citarabina e daunorubicina	VYXEOS liposomal è indicato per il trattamento di adulti con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta correlata a terapia (t-AML) o AML con alterazioni correlate a mielodisplasia (AML-MRC).	H	Piena	19/06/2019	18/06/2022
WAYLIVRA	volanesorsen	WAYLIVRA è rimborsato in pazienti adulti affetti da sindrome da chilomicronemia familiare (FCS) confermata geneticamente e con storia di pancreatite acuta (almeno 1 episodio negli ultimi 5 anni), nonostante la dieta e la terapia di riduzione dei trigliceridi con fibrati e acidi grassi omega 3.	H	Condizionata	21/02/2021	20/08/2022
XOSPATA	gilteritinib	XOSPATA e' indicato come trattamento in monoterapia dei pazienti adulti con leucemia mieloide acuta (LMA) recidivante o refrattaria con una mutazione del gene FLT3 e una classe di rischio citogenetico non sfavorevole. La terapia di "mantenimento" post trapianto di cellule staminali emopoietiche allogeniche (HSCT) non è ammessa alla rimborsabilità.	H	Condizionata	09/03/2021	08/09/2022
YERVOY	ipilimumab	YERVOY in associazione a nivolumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile con istologia non epitelioide.	H	Piena	17/09/2022	16/09/2025
YESCARTA	axicabtagene ciloleucelel	YESCARTA e' indicato per il trattamento di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL) e linfoma primitivo del mediastino a grandi cellule B (primary mediastinal large B cell lymphoma, PMBCL) refrattari o recidivanti, dopo due o piu' linee di terapia sistemica	H	Piena	12/11/2019	11/11/2022

ZEJULA	niraparib	"Zejula" e' indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale avanzato (stadio FIGO III e IV), carcinoma delle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primario, di grado elevato, che stiano rispondendo (risposta completa o parziale) alla chemioterapia di prima linea a base di platino» per le pazienti BRCA mutate	H	Condizionata	07/12/2019	06/06/2021
ZOLGENSMA	onasemnogene abeparvovec	ZOLGENSMA e' indicato per il trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA) 5q in pazienti con peso fino a 13,5 kg: diagnosi clinica di SMA di tipo 1 ed esordio nei primi sei mesi di vita, oppure diagnosi genetica di SMA di tipo 1 (mutazione biallelica nel gene SMN1 e fino a due copie del gene SMN2)	H	Piena	14/03/2021	13/03/2023



La seguente lista presenta tutti i farmaci orfani riportati sul sito dell'AIFA, aggiornati al 31.12.2021.

Per la lista completa dei farmaci orfani approvati in Regione Sardegna, consultare il PTR.

Specialità	data inizio	AIC 6	ATC	PRINCIPIO ATTIVO	Classe	data fine
ACIDO CHENODESOSSICOLICO LEADIANT	2017-04	045381	A05AA01	ACIDO CHENODESOSSICOLICO	A	
ADCETRIS	2012-10	042448	L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTIN	H	
ADEMPAS	2014-03	043333	C02KX05	RIOCIGUAT	A	
ALPROLIX	2016-05	044888	B02BD04	EFTRENONACOG ALFA	A	
BESPONSA	2017-07	045441	L01XC26	INOTUZUMAB OZOGAMICIN	H	
BLINCYTO	2015-11	044550	L01XC19	BLINATUMOMAB	H	
BRINEURA	2017-06	045425	A16AB17	CERLIPONASE ALFA	H	
CABLIVI	2018-09	046989	B01AX07	CAPLACIZUMAB	H	
CARBAGLU	2011-06	035983	A16AA05	ACIDO CARGLUMICO	A	2021-05
CERDELGA	2015-01	043869	A16AX10	ELIGLUSTAT	A	
COMETRIQ	2014-03	043339	L01EX07	CABOZANTINIB	H	
CRESEMBA	2015-10	044528	J02AC05	ISAVUCONAZOLO	A-H	
CRYSVITA	2018-02	046127	M05BX05	BUROSUMAB	H	
CYSTADROPS	2017-01	045251	S01XA21	CISTEAMINA CLORIDRATO	A	
DACOGEN	2012-09	042634	L01BC08	DECITABINA	H	
DARZALEX	2016-05	044885	L01XC24	DARATUMUMAB	H	
DELTYBA	2014-04	043367	J04AK06	DELANANID	H	
EPIDYOLEX	2019-09	048251	N03AX24	CANNABIDILOLO (VIA SINTETICA)	A	
ESBRIET	2011-03	041271	L04AX05	PIRFENIDONE	H	2021-03
FARYDAK	2015-09	044481	L01XH03	PANOBINOSTAT	H-Cnn	
GALAFOLD	2016-05	044884	A16AX14	MIGALASTAT	A	
GAZYVARO	2014-07	043533	L01XC15	OBINUTUZUMAB	H	
GIVLAARI	2020-03	048516	A16AX16	GIVOSIRAN	H	
GRANUPAS	2014-04	043376	J04AA01	ACIDO PARA-AMINOSALICILICO	H	
HOLOCLAR	2015-02	043909	S01AX	NORFLOXACINA	H	
ICLUSIG	2013-07	042853	L01EA05	PONATINIB	H	
IDELVION	2016-05	044891	B02BD04	ALBUTREPENONACOG ALFA	A	
IMBRUVICA	2014-10	043693	L01EL01	IBRUTINIB	H	2021-06
IMNOVID	2013-08	042927	L04AX06	POMALIDOMIDE	H	
JORVEZA	2018-01	045928	A07EA06	BUDESONIDE	A-C-Cnn	
KAFTRIO	2020-08	048984	R07AX32	ELEXACAFTOR/IVACAFTOR/TEZACAFTOR	A	
KALYDECO	2012-07	043519	R07AX02	IVACAFTOR	A	
KANUMA	2015-09	044493	A16AB14	SEBELIPASE ALFA	H	
KETOCONAZOLE HRA	2014-11	043781	J02AB02	KETOCONAZOLO	A	
KYMRIAH	2018-08	046996	L01	TISAGENLECLEUCEL	H	
KYPROLIS	2015-11	044553	L01XG02	CARFILZOMIB	H	
LAMZEDE	2018-03	046349	A16AB15	VELMANASE ALFA	H	
LUTATHERA	2017-09	045677	V10XX04	LUTEZIO (177LU) OXODOTREOTIDE	H	
LUXTURNA	2018-12	047423	S01XA27	VORETIGENE NEPARVOVEC	H	
MOZOBIL	2009-08	039587	L03AX16	PLERIXAFOR	H	2021-06
MYALEPTA	2018-08	046926	A16AA07	METRELEPTINA	H	
MYLOTARG	2018-04	046485	L01XC05	GEMTUZUMAB OZOGAMICIN	H	
NEXAVAR	2014-05	037154	L01EX02	SORAFENIB TOSILATO	H	
NEXOBRID	2012-12	042539	D03BA03	BROMELINA	H	
NINLARO	2016-11	045181	L01XG03	IXAZOMIB	H	
OCALIVA	2016-12	045222	A05AA04	ACIDO OBETICOLICO	H	
ONPATTRO	2018-08	046993	N07XX12	PATISIRAN	H	
OPSUMIT	2013-12	043174	C02KX04	MACITENTAN	A	
ORPHACOL	2013-09	043028	A05AA03	ACIDO COLICO	H	
PALYNZIQ	2019-05	047940	A16AB19	PEGVALIASE	H	
PLENADREN	2011-11	042487	H02AB09	IDROCORTISONE	H	2021-06
POTELIGEO	2018-11	047420	L01XC25	MOGAMULIZUMAB	H	
PREVYMIS	2018-01	045890	J05AX18	LETERMOVIR	A-H	

QARZIBA	2017-05	045427	L01XC16	DINUTUXIMAB BETA	H	
RAVICTI	2015-12	044568	A16AX09	GLICEROLO FELBUTIRRATO	A	
RAXONE	2015-09	044505	N06BX13	IDEBENONE	A	
REVESTIVE	2012-09	045578	A16AX08	TEDUGLUTIDE	H	
RYDAPT	2017-09	045612	L01EX10	MIDOSTAURINA	H	
SIGNIFOR	2012-04	042032	H01CB05	PASIREOTIDE	A	
SIRTURO	2014-03	043332	J04AK05	BEDAQUILINA	H	
SOLIRIS	2011-11	038083	L04AA25	ECULIZUMAB	H	
SPINRAZA	2017-06	045426	M09AX07	NUSINERSEN	H	
STRIMVELIS	2016-05	044880	L03		H	
SYLVANT	2014-05	043447	L04AC11	SILTUXIMAB	H	
SYMKEVI	2018-11	047307	R07AX31	TEZACAFTOR/IVACAFTOR	A	
TAKHZYRO	2018-11	047417	B06AC05	LANADELUMAB	A	
TEGSEDI	2018-07	046924	N07XX15	INOTERSEN	H	
TRANSLARNA	2014-08	043535	M09AX03	ATALUREN	H	
VERKAZIA	2018-07	046918	S01XA18	CICLOSPORINA	A	
VIMIZIM	2014-04	043377	A16AB12	ELOSULFASE ALFA	H	
VOTUBIA	2011-09	041397	L01EG02	EVEROLIMUS	A	
VPRIV	2010-08	040424	A16AB10	VELAGLUCERASE ALFA	H	
VYNDAQEL	2011-11	041663	N07XX08	TAFAMIDIS	H	
VYXEOS LIPOSOMAL	2018-08	046965	L01XY01	CITARABINA/DAUNORUBICINA	H	
WAYLIVRA	2019-05	047941	C10AX18	VOLANESORSEN	H	
XALUPRINE	2012-03	044665	L01BB02	MERCAPTOPURINA	A	
XOSPATA	2019-10	048312	L01EX13	GILTERITINIB	H	
YESCARTA	2018-08	046995	L01XX70	AXICABTAGENE CILOLEUCEL	H	
ZEJULA	2017-11	045690	L01XX54	NIRAPARIB	H	
ZOLGENSMA	2020-05	048773	M09AX09	ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC	H-C	



Classificazione degli antibiotici Access, WATCH, REServe (AWARE)

Il WHO ha sviluppato una classificazione degli antibiotici per valutarne e monitorarne l'utilizzo. La classificazione suddivide gli antibiotici in tre categorie:

- 1) ACCESS: antibiotici raccomandati come trattamento empirico di prima o seconda linea. Gli antibiotici appartenenti a questa categoria coprono un ampio range di infezioni comuni e hanno un potenziale di resistenze più basso rispetto agli antibiotici delle altre categorie.
- 2) WATCH: antibiotici raccomandati come trattamento empirico di prima o seconda linea per un numero limitato di infezioni specifiche. Gli antibiotici appartenenti a questa categoria hanno un alto potenziale di resistenza e includono la maggior parte degli agenti prioritari dei "Critically Important Antimicrobials for Human Medicine" e/o antibiotici che hanno un alto potenziale di selezionare resistenze.
- 3) RESERVE: antibiotici che dovrebbero essere prioritizzati e protetti tramite programmi specifici per assicurarne il corretto monitoraggio ed utilizzo per preservarne l'efficacia. Gli antibiotici appartenenti a questa categoria dovrebbero essere utilizzati solo in caso di infezioni multiresistenti, come ultima opzione.

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	Rimborsabilità	Classe farmacologica	Classificazione	Lista EML*
J01AA02	Doxiciclina	A	Tetracicline	Access	Si
J01BA01	Cloramfenicolo	A	Aminofenicolo	Access	Si
J01CA01	Ampicillina	A	Penicilline	Access	Si
J01CA04	Amoxicillina	A	Penicilline	Access	Si
J01CE01	Benzilpenicillina K	C	Penicilline	Access	Si
J01CE08	Benzilpenicillina benzatinica	A-PHT	Penicilline	Access	Si
J01CF04	Oxacillina	A	Penicilline	Access	No
J01CF05	Flucloxacillina	A	Penicilline	Access	No
J01CR01	Ampicillina + Sulbactam	A, H	Beta-lattamici/inibitori delle beta-lattamasi	Access	No
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	A	Beta-lattamici/inibitori delle beta-lattamasi	Access	Si
J01DB04	Cefazolina	A, C	Cefalosporine di prima generazione	Access	Si
J01FF01	Clindamicina	A	Lincosamidi	Access	Si
J01GB03	Gentamicina	A, H	Aminoglicosidi	Access	Si
J01GB06	Amikacina	A, H	Aminoglicosidi	Access	Si
J01XD01	Metronidazolo	H	Imidazolo	Access	Si
J01XE01	Nitrofurantoina	A	Derivati nitrofuranici	Access	Si
P01AB01	Metronidazolo	A	Imidazolo	Access	Si
P01AB02	Tinidazolo	A	Imidazolo	Access	Si
A07AA09	Vancomicina	A	Glicopeptidi	Watch	Si
A07AA11	Rifaximina	A, A-PHT	Rifamicine	Watch	No
J01CA12	Piperacillina	A, H	Penicilline	Watch	No
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam	A, H	Beta-lattamici/inibitori delle beta-lattamasi	Watch	No
J01DD01	Cefotaxima	A, H	Cefalosporine di terza generazione	Watch	Si
J01DD02	Ceftazidima	A, H	Cefalosporine di terza generazione	Watch	Si
J01DD04	Ceftriaxone	A, H	Cefalosporine di terza generazione	Watch	Si
J01DD07	Ceftizoxima	A, H	Cefalosporine di terza generazione	Watch	No
J01DD08	Cefixima	A	Cefalosporine di terza generazione	Watch	Si
J01DD13	Cefpodoxima proxetil	A	Cefalosporine di terza generazione	Watch	No
J01DE01	Cefepime	A, H	Cefalosporine di quarta generazione	Watch	No
J01DH02	Meropenem	H	Carbapenemici	Watch	Si

J01DH03	Ertapenem	H	Carbapenemici	Watch	No
J01DH51	Imipenem + Cilastatina	H	Carbapenemici	Watch	No
J01FA01	Eritromicina	A	Macrolidi	Watch	No
J01FA02	Spiramicina	A	Macrolidi	Watch	No
J01FA09	Claritromicina	A, H	Macrolidi	Watch	Si
J01FA10	Azitromicina	A, H	Macrolidi	Watch	Si
J01GB01	Tobramicina	A, A-PHT, C	Aminoglicosidi	Watch	No
J01GB07	Netilmicina	A, C	Aminoglicosidi	Watch	No
J01MA02	Ciprofloxacina	A, H	Fluorochinoloni	Watch	Si
J01MA03	Pefloxacina	A, H	Fluorochinoloni	Watch	No
J01MA06	Norfloxacina	A	Fluorochinoloni	Watch	No
J01MA07	Lomefloxacina	A	Fluorochinoloni	Watch	No
J01MA12	Levofloxacina	A,H	Fluorochinoloni	Watch	No
J01MA14	Moxifloxacina	A,H	Fluorochinoloni	Watch	No
J01XA01	Vancomicina, E.V	H	Glicopeptidi	Watch	Si
J01XA02	Teicoplanina, E.V	A, H	Glicopeptidi	Watch	No
J01AA12	Tigeciclina	H	Gliciciline	Reserve	No
J01DF01	Aztreonam	A	Monobattami	Reserve	No
J01DH52	Meropenem/vaborbactam	H	Carbapenemici	Reserve	Si
J01DI01	Ceftobiprololo medocaril sodico	H	Cefalosporine di quinta generazione	Reserve	No
J01DI02	Ceftarolina fosamil	H	Cefalosporine di quinta generazione	Reserve	No
J01DI04	Cefiderocol	H	Altre cefalosporine	Reserve	Si
J01DI54	Ceftolozano + Tazobactam	H	Cefalosporine di quinta generazione	Reserve	No
J01XA04	Dalbavancina	H	Glicopeptidi	Reserve	No
J01XX01	Fosfomicina disodica, EV	H	Fosfonici	Reserve	Si
J01XX08	Linezolid	A-PHT, H	Oxazolidinoni	Reserve	Si
J01XX09	Daptomicina	H	Lipopetidi	Reserve	No
J01XX11	Tedizolid	A, H	Oxazolidinoni	Reserve	No

\*La Essential Medicines List (EML) è una lista di medicinali essenziali pubblicata dal WHO per la prima volta nel 1977 e aggiornata ogni due anni da un comitato esperto nella selezione ed uso di medicinali essenziali.