

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 66° - Numero 50

**GAZZETTA**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE SICILIANA**

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 23 novembre 2012

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'  
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,  
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO  
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927  
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

**ASSESSORATO DELLA SALUTE**

DECRETO 26 ottobre 2012.

**Aggiornamento del Prontuario terapeutico ospedaliero-territoriale della Regione siciliana (PTORS) - Anno 2012.**

## DECRETI ASSESSORIALI

### ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 26 ottobre 2012.

**Aggiornamento del Prontuario terapeutico ospedaliero-territoriale della Regione siciliana (PTORS) - Anno 2012.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del S.S.N.;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 riguardante il riordino della disciplina della materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421, e successive modificazioni;

Visto l'art. 32, comma 9, della legge n. 449/1997;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successive modificazioni;

Vista la legge 23 dicembre 2000, n. 388;

Vista la legge 16 novembre 2001, n. 405;

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 sui livelli essenziali di assistenza e successive modificazioni;

Visto il decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, come convertito con la legge 24 novembre 2003, n. 326 ed, in particolare, l'art. 48 "Tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica" che stabilisce che il riconoscimento alle regioni del finanziamento integrativo al fondo sanitario "resta condizionato anche al rispetto da parte delle regioni medesime dell'obiettivo per la quota a loro carico sulla spesa farmaceutica previsto dall'art. 48 del sopra citato decreto legge n. 269/2003;

Vista la legge 30 dicembre 2004, n. 311, ed in particolare l'articolo 1, commi 181 e 183;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ed in particolare l'art. 9 "Comitato paritetico permanente per l'erogazione dei LEA" e l'art. 12 "Tavolo di verifica degli adempimenti";

Tenuto conto del protocollo d'intesa del 28 settembre 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul nuovo Patto per la salute;

Vista la determinazione dell'Agenzia italiana del farmaco 25 luglio 2005, recante "Elenco aggiornato dei medicinali rimborsabili dal servizio sanitario nazionale (SSN), con indicazione del regime di fornitura", pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 176 del 30 luglio 2005;

Vista la determinazione dell'Agenzia italiana del farmaco 30 ottobre 2006 recante "Modifiche alla classificazione ai fini della fornitura, alla classificazione ai fini della rimborsabilità e al regime dei prezzi di alcuni medicinali erogabili a carico del servizio sanitario nazionale", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 265 del 14 novembre 2006;

Vista la legge del 27 dicembre 2006, n. 296 ed in particolare l'articolo 1, comma 796, lettera l);

Vista la determinazione dell'Agenzia italiana del farmaco 4 gennaio 2007 "Note AIFA 2006-2007" per l'uso appropriato dei farmaci e successive modificazioni;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 312 dell'1 agosto 2007, con la quale è stato reso esecutivo l'Accordo per l'approvazione del Piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il triennio 2007-2009, sottoscritto in data 31 luglio 2007 tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e finanze e la Regione siciliana;

Visto il D.A. n. 151 del 12 febbraio 2008 con il quale è stato approvato il piano di azioni per la razionalizzazione

ed il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, nell'ambito del quale è prevista la misura di governo della spesa farmaceutica anche attraverso la revisione ed aggiornamento del Prontuario terapeutico ospedaliero regionale da applicarsi in modo vincolante dalle strutture sanitarie per le forniture di prodotti farmaceutici;

Visto il D.A. n. 1350 del 9 luglio 2009 con il quale è stata rinnovata la composizione della Commissione regionale per l'elaborazione, revisione ed aggiornamento del Prontuario terapeutico ospedaliero/territoriale della Regione siciliana;

Considerato che le scelte operate nell'ambito del PTORS rispondono ai principi della garanzia dei LEA, dei criteri di appropriatezza d'uso dei farmaci e di razionalizzazione delle risorse, proponendo una selezione dei principi attivi sulla base delle evidenze scientifiche disponibili in termini di efficacia, profilo di rischio e sostenibilità economica;

Visto il D.A. n. 1718 del 15 settembre 2011 di aggiornamento del PTORS;

Visti i lavori della Commissione svolti nelle riunioni del 28 settembre 2011, 26 ottobre 2011, 14 dicembre 2012, 1 febbraio 2012, 7 marzo 2012, 12 aprile 2012, 16 maggio 2012, 11 giugno 2012, 10 luglio 2012 e 24 settembre 2012;

Visti i pareri favorevoli all'inserimento di nuovi principi attivi con le limitazioni come meglio descritte nelle notifiche delle decisioni giuste note prot. n. 88624 del 7 novembre 2011, n. 89855 del 10 novembre 2011, n. 101696 del 29 dicembre 2011, n. 26294 del 22 marzo 2012, n. 26301 del 22 marzo 2012, n. 26664 del 23 marzo 2012, n. 34639 del 24 aprile 2012, n. 49973 del 21 giugno 2012, n. 49974 del 21 giugno 2012, n. 59015 del 26 luglio 2012 e n. 74492 del 10 ottobre 2012;

Ritenuto con il presente decreto di aggiornare l'allegato 1 del Prontuario terapeutico ospedaliero/territoriale della Regione siciliana di cui al D.A. n. 1718/11;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, il Prontuario terapeutico ospedaliero-territoriale della Regione siciliana (PTORS) è aggiornato come da allegato al presente decreto che ne costituisce parte integrante (allegato 1)

Art. 2

Il presente PTORS è da applicarsi in modo vincolante dalle strutture sanitarie per le forniture di prodotti farmaceutici. I principi attivi in esso contenuti devono essere utilizzati nel rispetto delle indicazioni autorizzate, delle limitazioni previste e, laddove previsto da specifici provvedimenti regionali o espressamente riconosciuto nel presente decreto, unicamente da parte dei Centri individuati.

Art. 3

Resta fermo quant'altro previsto nel precedente D.A. n. 01718/11.

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione ed entrerà in vigore dalla data di pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale*.

Palermo, 26 ottobre 2012.

RUSSO

P.T.O.R.S.

PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO-TERRITORIALE  
DELLA REGIONE SICILIANA

Alla realizzazione di questo Prontuario hanno collaborato:

— Presidente della Commissione: Dr.ssa Lucia Borsellino

— Membri della Commissione: Dr.ssa Emanuela Alfonso, Dr.ssa Margherita Bongiovanni, Dr.ssa Lucia Borsellino, Dr. Giancarlo Brucoli, Prof. Gioacchino Calapai, Prof. Achille Caputi, Dr. Giovanni D'Avola, Dr.ssa Vincenza Di Giovanni, Prof. Filippo Drago, Dr. Francesco Ferrau, Dr.ssa Maria Grazia Furnari, Dr.ssa Patrizia Guglielmo, Dr. Gesualdo Interlandi, Dr.ssa Claudia La Cavera, Dr.ssa Gaetana La Ferrera, Dr. Massimo Mazza, Prof. Mario Palazzo Adriano, Dr.ssa Linda Pasta, Dr. Francesco Rapisarda, Dr.ssa Maria Grazia Scrofani, Dr.ssa Carmela Sgroi, Dr.ssa Rosalia Traina

— Segreteria: Dr. Pasquale Cananzi, Dr.ssa Silvana Mansueto, Sig. Renato Fortezza

**A Apparato gastrointestinale e metabolismo**

<b>A01</b>	<b>Stomatologici</b>		
<b>A01A</b>	<b>Stomatologici</b>		
<b>A01AB</b>	<b>Antimicrobici e antisettici per il trattamento orale locale</b>		
A01AB09	Miconazolo	Os	
<b>A02</b>	<b>Antiacidi, antimeteorici e antiulcera peptica</b>		
<b>A02A</b>	<b>Antiacidi</b>		
<b>A02AA</b>	<b>Composti del magnesio</b>		
A02AA04	Magnesio idrossido	Os	
<b>A02AB</b>	<b>Composti dell'alluminio</b>		
A02AB03	Alluminio fosfato	Os	
<b>A02AD</b>	<b>Associazioni e complessi fra composti di alluminio, calcio e magnesio</b>		
A02AD01	Alluminio idrossido + magnesio idrossido	Os	Associazioni sovrapponibili per meccanismo d'azione, scegliere un solo composto
A02AD01	Alluminio idrossido + magnesio trisilicato	Os	
A02AD01	Calcio carbonato + magnesio carbonato basico leggero	Os	
A02AD01	Magnesio idrossido + algeldrato	Os	
A02AD02	Magaldrato	Os	
<b>A02B</b>	<b>Antiulcera peptica</b>		
<b>A02BA</b>	<b>Antagonisti dei recettori H2</b>	Limitatamente alle indicazioni: "Ulcera peptica; sindrome di Zollinger-Ellison; malattia da reflusso gastroesofageo". Durata del trattamento: di norma 4-8 settimane. Da non utilizzare come semplice sintomatico, nel trattamento della pirosi e nella prevenzione del danno gastrointestinale da aspirina, altri farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e corticosteroidi.	
A02BA01	Cimetidina	Os	Nota AIFA 48
A02BA02	Ranitidina	Os p	Nota AIFA 48
A02BA03	Famotidina	Os	Nota AIFA 48
A02BA04	Nizatidina	Os	Nota AIFA 48
A02BA06	Roxatidina	Os	Nota AIFA 48
<b>A02BC</b>	<b>Inibitori della pompa acida</b>		
A02BC01	Omeprazolo	Os p	Note AIFA 1 - 48
A02BC02	Pantoprazolo	Os p	Note AIFA 1 - 48
A02BC03	Lansoprazolo	Os	Note AIFA 1 - 48
A02BC04	Rabeprazolo	Os	Note AIFA 1 - 48
A02BC05	Esomeprazolo	Os	Note AIFA 1 - 48

Scegliere i prodotti con un costo per DDD uguale o inferiore al valore di riferimento regionale e/o comunque con prezzo uguale o inferiore al generico corrispondente

<b>A02BX</b>	<b>Altri antiulcera peptica</b>		
A02BX02	Sucralfato	Os	
A02BX05	Bismuto subcittrato	Os	
A02BX13	Sodio arginato/potassio bicarbonato	Os	
<b>A03</b>	<b>Spasmolitici, procinetici ed anticolinergici</b>		
<b>A03A</b>	<b>Spasmolitici, procinetici ed anticolinergici</b>		
<b>A03AA</b>	<b>Anticolinergici sintetici, esteri con gruppi aminici terziari</b>		
A03AA05	Trimebutina	Os p	Principi attivi sovrapponibili per meccanismi di azione, scegliere un solo composto
A03AA06	Rociverina	Os p	
A03AA49	Pipetanato	Os p	
<b>A03AB</b>	<b>Anticolinergici sintetici, composti ammonici quaternari</b>		
A03AB06	Otilonio bromuro	Os Ret	
A03AB18	Prifinio bromuro	Os p Ret	
<b>A03AD</b>	<b>Papaverina e derivati</b>		
A03AD01	Papaverina cloridrato	p	Limitatamente alla prevenzione di spasmi dei condotti arteriosi nei pazienti sottoposti ad interventi cardiocirurgici
<b>A03AX</b>	<b>Altri anticolinergici sintetici</b>		
A03AX12	Floroglucinolo	p	
A03AX13	Dimeticone	Os	
<b>A03B</b>	<b>Alcaloidi della belladonna e derivati, non associati</b>		
<b>A03BA</b>	<b>Alcaloidi della belladonna, amine terziarie</b>		
A03BA01	Atropina	Os p	
<b>A03BB</b>	<b>Alcaloidi della belladonna semisintetici, composti ammonici quaternari</b>		
A03BB01	Butilscolopolamina	Os p	
A03BB05	Cimetropio bromuro	Os p	
<b>A03F</b>	<b>Procinetici</b>		
<b>A03FA</b>	<b>Procinetici</b>		
A03FA01	Metoclopramide	Os p	
A03FA03	Domperidone	Os p	
A03FA04	Bromopride	Os	
A03FA05	Alizapride	Os p	
A03FA49	Levosulpiride	Os p	
<b>A04</b>	<b>Antiemetici ed antinausea</b>		
<b>A04A</b>	<b>Antiemetici ed antinausea</b>		
<b>A04AA</b>	<b>Antagonisti dei recettori 5HT3</b>		
A04AA01	Ondansetrone	Os p	
A04AA02	Granisetrone	Os p	
A04AA03	Tropisetrone	Os p	
A04AA04	Dolasetrone	Os p	

A04AA05	Palonosetron	p	Limitatamente all'indicazione della scheda tecnica ai dosaggi approvati.
<b>A04AD</b>	<b>Altri antiemetici</b>		
A04AD12	Aprepitant	Os	Limitatamente all'indicazione della scheda tecnica ai dosaggi approvati.
<b>A05</b>	<b>Terapia biliare ed epatica</b>		
<b>A05A</b>	<b>Terapia biliare</b>		
<b>A05AA</b>	<b>Preparati a base di acidi biliari</b>		
A05AA02	Acido ursodesossicolico	Os	Nota AIFA 2 Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione, scegliere un solo composto
A05AA49	Acido tauroursodesossicolico	Os	
<b>A06</b>	<b>Lassativi</b>		
<b>A06A</b>	<b>Lassativi</b>		
<b>A06AA</b>	<b>Emollienti</b>		
A06AA01	Paraffina liquida	Os	
<b>A06AB</b>	<b>Lassativi di contatto</b>		
A06AB02	Bisacodil	Os	Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione, scegliere un solo composto
A06AB05	Olio di ricino	Os	
A06AB06	Glicosidi della senna	Os	
<b>A06AD</b>	<b>Lassativi ad azione osmotica</b>		
A06AD10	Sali minerali associazioni	Os	
A06AD11	Lattulosio	Os	
A06AD12	Lattitolo	Os	
A06AD15	Macrogol	Os	
A06AD65	Macrogol, associazioni	Os	
<b>A06AG</b>	<b>Clismi</b>		
A06AG01	Sodio fosfato monobasico + sodio fosfato dibasico	Ret	
A06AG04	Glicerolo	Ret	
<b>A07</b>	<b>Antidiarroici, antinfiammatori ed antimicrobici intestinali</b>		
<b>A07A</b>	<b>Antimicrobici intestinali</b>		
<b>A07AA</b>	<b>Antibiotici e chemioterapici antibatterici ed antimicotici</b>		
A07AA02	Nistatina	Os	
A07AA06	Paromomicina	Os	
A07AA07	Amfotericina	Os	
A07AA11	Rifaximina	Os	
<b>A07B</b>	<b>Adsorbenti intestinali</b>		
<b>A07BA</b>	<b>Preparati a base di carbone</b>		
A07BA01	Carbone medicinale attivo	Os	
<b>A07D</b>	<b>Antipropulsivi</b>		
<b>A07DA</b>	<b>Antipropulsivi</b>		
A07DA03	Loperamide	Os	
<b>A07E</b>	<b>Antinfiammatori intestinali</b>		
<b>A07EA</b>	<b>Corticosteroidi per uso topico</b>		
A07EA07	Beclometasone	Os Ret	
<b>A07EC</b>	<b>Acido aminosalicilico ed analoghi</b>		
A07EC01	Sulfasalazina	Os	
A07EC02	Mesalazina	Os Ret	

<b>A07F</b>	<b>Microorganismi antidiarroici</b>		
<b>A07FA</b>	<b>Microorganismi antidiarroici</b>		
A07FA01	Organismi produttori di acido lattico	Os	
<b>A07XA</b>	<b>Altri antidiarroici</b>		
A07XA04	Racecadotril	Os	Limitatamente alla formulazione in granulato per sospensione destinata ai bambini dai 3 ai 24 mesi
<b>A09</b>	<b>Digestivi, inclusi gli enzimi</b>		
<b>A09A</b>	<b>Digestivi, inclusi gli enzimi</b>		
<b>A09AA</b>	<b>Preparati a base di enzimi</b>		
A09AA02	Pancrelipasi	Os	Preparati con attività lipasica uguale o superiore a 10000 USP Cps gastroprotette bustine per le aziende in cui siano presenti strutture specialistiche pediatriche
<b>A10</b>	<b>Farmaci usati nel diabete</b>		
<b>A10A</b>	<b>Insuline</b>		
<b>A10AB</b>	<b>Insuline ed analoghi, ad azione rapida</b>		
A10AB01	Insulina	p	
A10AB04	Insulina lispro	p	
A10AB05	Insulina aspart	p	
A10AB06	Insulina glulisina	p	
<b>A10AC</b>	<b>Insuline ed analoghi, ad azione intermedia</b>		
A10AC01	Insulina umana isofano	p	
A10AC04	Insulina lispro protaminata	p	
<b>A10AD</b>	<b>Insuline ed analoghi, ad azione intermedia e ad azione rapida associate</b>		
A10AD01	Insulina umana + insulina umana isofano	p	
A10AD04	Insulina lispro + insulina lispro protamina	p	Principalmente indicate in pazienti con diabete di tipo 2 in trattamento insulinico
A10AD05	Insulina aspart + insulina aspart-protamina	p	
<b>A10AE</b>	<b>Insuline ed analoghi, ad azione lunga</b>		
A10AE04	Insulina glargine	p	
A10AE05	Insulina detemir	p	
<b>A10B</b>	<b>Ipoglicemizzanti orali</b>		
<b>A10BA</b>	<b>Biguanidi</b>		
A10BA02	Metformina	Os	
<b>A10BB</b>	<b>Sulfonamidi, derivati dell'urea</b>		
A10BB01	Glibenclamide	Os	
A10BB07	Glipizide	Os	
A10BB08	Gliquidone	Os	
A10BB09	Gliclazide	Os	
A10BB12	Glimepiride	Os	
<b>A10BD</b>	<b>Biguanidi e sulfonamidi in associazione</b>		
A10BD02	Glibenclamide + metformina	Os	
A10BD07	Sitagliptin + metformina	Os	Piano terapeutico on line Per le specialità a basso dosaggio, è possibile effettuare prescrizioni cartacee
A10BD08	Vildagliptin + metformina	Os	Piano terapeutico on line
<b>A10BG</b>	<b>Tiazolidinedioni</b>		
A10BG03	Pioglitazone	Os	
<b>A10BH</b>	<b>Inibitori della Dipeptil Peptidasi 4 (DPP-4): Nel rispetto delle indicazioni autorizzate, sono da considerarsi appartenenti alla medesima categoria terapeutica omogenea</b>		
A10BH01	Sitagliptin	Os	Piano terapeutico on line Per le specialità a basso dosaggio, è possibile effettuare prescrizioni cartacee
A10BH02	Vidagliptin	Os	Piano terapeutico on line

A10BH03	Saxagliptin	Os	Piano terapeutico on line	
<b>A10BX</b>	<b>Altri ipoglicemizzanti</b>			
A10BX02	Repaglinide	Os		
A10BX04	Exenatide	p	Registro AIFA	Nel rispetto delle indicazioni autorizzate, sono da considerarsi appartenenti alla medesima categoria terapeutica omogenea
A10BX07	Liraglutide	p		
<b>A11</b>	<b>Vitamine</b>			
<b>A11B</b>	<b>Polivitaminici, non associati</b>			
<b>A11BA</b>	<b>Polivitaminici, non associati</b>			
A11BA	Complesso vitaminico	p		
<b>A11C</b>	<b>Vitamine A e D, incluse le loro associazioni</b>			
<b>A11CA</b>	<b>Vitamina A, non associata</b>			
A11CA01	Retinolo (vitamina A)	Os		
<b>A11CC</b>	<b>Vitamina D e analoghi</b>			
A11CC01	Ergocalciferolo	Os p		
A11CC02	Diidrotachisterolo	Os		
A11CC03	Alfacalcidolo	Os		
A11CC04	Calcitriolo	Os p		
A11CC06	Calcifediolo	gtt		
<b>A11D</b>	<b>Vitamina B1, sola o in associazione con vitamina B6 e vitamina B12</b>			
<b>A11DA</b>	<b>Tiamina (vitamina B1), non associata</b>			
A11DA01	Tiamina (vitamina B1)	p		
<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 (vit. C)	p		
<b>A11HA</b>	<b>Altri preparati di vitamine, non associate</b>			
A11HA02	Piridossina (Vit. B6)	Os p	Limitatamente ai pazienti affetti da Morbo di Wilson in trattamento con penicillamina in attesa di trapianto	
A11HA08	Tocofersolan	Os	Limitatamente per l'impiego nei pazienti fino a 16 anni di età con prescrizione da parte dei centri individuati per il trattamento delle malattie rare e dai centri per il trapianto su diagnosi di malattia rara effettuata dai suddetti centri. La prescrizione deve essere accompagnata da una scheda che attesti lo stato di deficit di vitamina E	
<b>A12</b>	<b>Integratori minerali</b>			
<b>A12A</b>	<b>Calcio</b>			
<b>A12AA</b>	<b>Calcio</b>			
A12AA03	Calcio gluconato	Os p		
A12AA04	Calcio carbonato	Os		
A12AA07	Calcio cloruro	p		
<b>A12B</b>	<b>Potassio</b>			
<b>A12BA</b>	<b>Potassio</b>			
A12BA01	Potassio cloruro	Os		
<b>A16</b>	<b>Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo</b>			
<b>A16A</b>	<b>Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo</b>			
<b>A16AA</b>	<b>Aminoacidi e derivati</b>			
A16AA01	Levocarnitina	Os p	Nota AIFA 8 Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici	
A16AA04	Mercaptamina	Os		
A16AA05	Acido carginomico	Os		

<b>A16AB</b>	<b>Enzimi</b>		
A16AB02	Imiglucerasi	p	
A16AB03	Agalsidasi alfa	p	Registro ISS di monitoraggio
A16AB04	Agalsidasi beta	p	Registro ISS di monitoraggio
A16AB05	Laronidasi	p	
A16AB07	Alglucosidasi alfa	p	
A16AB08	Galsulfase	p	
<b>A16AX</b>	<b>Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo</b>		
A16AX03	Sodio fenilbutirrato	Os	
A16AX05	Zinco acetato	Os	
A16AX06	Miglustat	Os	
A16AX07	Sapropterina	Os	Limitatamente ai casi di carenza di tetraidrobiopterina; ai fini dell'utilizzo in regime SSN, è indispensabile che la richiesta sia corredata dalla copia dell'attivazione del registro ISS

**B Sangue e organi emopoietici**

<b>B01</b>	<b>Antitrombotici</b>		
<b>B01A</b>	<b>Antitrombotici</b>		
<b>B01AA</b>	<b>Antagonisti della vitamina K</b>		
B01AA03	Warfarin	Os	
B01AA07	Acenocumarolo	Os	
<b>B01AB</b>	<b>Eparinici</b>		
B01AB01	Eparina calcica	p	
B01AB01	Eparina sodica	p	
B01AB02	Antitrombina III	p	Privilegiare per la formulazione da 1.000 U.I. i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano
B01AB05	Enoxaparina	p	
B01AB06	Nadroparina	p	
B01AB07	Parnaparina	p	
B01AB08	Reviparina	p	
B01AB12	Bemiparina	p	
<b>B01AC</b>	<b>Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina</b>		
B01AC04	Clopidogrel	Os	
B01AC05	Ticlopidina	Os	
B01AC06	Acido acetilsalicilico	Os	
B01AC07	Dipiridamolo	Os p	
B01AC09	Epoprostenolo	p	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici. Prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'acclusione della copia del referto del cateterismo cardiaco effettuato
B01AC11	Iloprost	p Inal	Prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'acclusione della copia del referto del cateterismo cardiaco effettuato Registro ISS di monitoraggio
B01AC13	Abciximab	p	
B01AC16	Eptifibatide	p	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici
B01AC17	Tirofiban	p	
B01AC21	Treprostinil	p	Su specifica richiesta per singolo paziente. Prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'acclusione della copia del referto del cateterismo cardiaco effettuato



B01AC22	Prasugrel	Os	Obbligo di invio trimestrale del Piano terapeutico previsto da parte della struttura pubblica che eroga, con raccomandazione di non utilizzo per i pazienti sottopeso ( $\leq$ Kg 60), di età maggiore di 75 anni, nei pazienti già in trattamento con dicumarolici, nei pazienti con documentata storia pregressa di ictus e/o nei pazienti con cirrosi epatica. La dispensazione deve avvenire esclusivamente da parte delle strutture prescrittrici. La prescrizione del Piano terapeutico è limitata ai centri HUB della rete per l'infarto, ma è consentito l'impiego anche presso i centri SPOKE della rete medesima. La validità massima del piano terapeutico è di sei mesi; eventuale prosecuzione della terapia necessita di un ulteriore piano terapeutico, per un periodo complessivo comunque non superiore ad un anno.
B01AC24	Ticagrelor	Os	Prescrizione del piano terapeutico limitata alle cardiologie con emodinamica e cardiologie con UTIC dei centri HUB della rete per l'infarto e possibilità di impiego anche da parte dei centri SPOKE della rete medesima. La dispensazione deve avvenire da parte della struttura che prescrive o, nel caso di struttura privata, da parte dell'ASP di residenza del paziente. La validità massima del piano terapeutico è di sei mesi; eventuale prosecuzione della terapia necessita di un ulteriore piano terapeutico, per un periodo complessivo comunque non superiore ad un anno.
B01AC30	Dipiridamolo + ASA	Os	
<b>B01AD</b>	<b>Enzimi</b>		
B01AD02	Alteplasi	p	
B01AD04	Urochinasi	p	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici
B01AD07	Reteplase	p	
B01AD10	Drotrecogin alfa	p	Solo nelle unità di rianimazione limitatamente alle indicazioni Sepsis grave più M.O.F. Registro AIFA
B01AD11	Tenecteplase	p	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici
B01AD12	Proteina C del plasma umano	p	
<b>B01AE</b>	<b>Inibitori diretti della trombina</b>		
B01AE06	Bivalirudina	ev	
B01AE07	Dabigatran etexilato	Os	Limitatamente ai Centri individuati dalla Regione con D.A. n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. Prescrizione vincolata alla compilazione di specifica scheda
<b>B01AX</b>	<b>Altri antitrombotici</b>		
B04AX01	Defibrotide	p	Limitatamente agli interventi di trapianto di cellule staminali e chemioterapia
B01AX05	Fondaparinux	p	
B01AX06	Rivaroxaban	Os	Limitatamente ai Centri individuati dalla Regione con D.A. n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. Prescrizione vincolata alla compilazione di specifica scheda
<b>B02</b>	<b>Antiemorragici</b>		
<b>B02A</b>	<b>Antifibrinolitici</b>		
<b>B02AA</b>	<b>Aminoacidi</b>		
B02AA02	Acido tranexamico	Os p	
<b>B02AB</b>	<b>Inibitori della proteasi</b>		
B02AB02	Alfa 1 antitripsina	p	
B02AB03	C1-inibitore	p	Impiego secondo le indicazioni autorizzate su prescrizione dei centri di riferimento individuati
<b>B02B</b>	<b>Vitamina K ed altri emostatici</b>		
<b>B02BA</b>	<b>Vitamina K</b>		
B02BA01	Fitomenadione	Os p	

B02BA49	Menadiolo sodio solfato	p	
<b>B02BC</b>	<b>Emostatici locali</b>		
B02BC30	Tutte le associazioni		Per tutti i preparati della classe B02BC30 presenti nel PTORS su richiesta motivata per singolo paziente
<b>B02BD</b>	<b>Fattori della coagulazione del sangue</b>		
B02BD01	Complesso protrombinico umano (Privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano)	p	
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione del sangue umano liofilizzato (Per la formulazione da 1.000 U.I. privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano)	p	
B02BD02	Morococog alfa	p	
B02BD02	Octocog alfa	p	
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione di DNAr	p	
B02BD03	Complesso protrombinico antiemofilico umano attivato (Privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano)	p	
B02BD04	Fattore IX di coagulazione del sangue umano liofilizzato (Per la formulazione da 500 U.I. privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano)	p	
B02BD05	Fattore VII di coagulazione del sangue umano liofilizzato	p	
B02BD06	Fattore di Von Willebrand e Fattore VIII	p	
B02BD08	Eptacog alfa	p	
B02BD09	Nonacog alfa	p	
<b>B02BX</b>	<b>Altri emostatici per uso sistemico</b>		
B02BX04	Romiplostim	p	Secondo le indicazioni autorizzate AIFA. I Centri abilitati alla prescrizione sono le ematologie e oncoematologie dell'A.O. Garibaldi di Catania, A.O. Ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello di Palermo, A.O.U.P. G. Martino di Messina. I Centri devono comunicare semestralmente alla Commissione PTORS il numero di pazienti in trattamento.
B02BX05	Eltrombopag	Os	Secondo indicazioni autorizzate AIFA, su prescrizione e dispensazione diretta da parte dei Centri individuati (ematologie e oncoematologie dell'A.O. Garibaldi di Catania, A.O. Ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello di Palermo, A.O.U.P. G. Martino di Messina)
<b>B03</b>	<b>Farmaci antianemici</b>		
<b>B03A</b>	<b>Preparati a base di ferro</b>		
<b>B03AA</b>	<b>Ferro bivalente, preparati orali</b>		
B03AA03	Ferroso gluconato	Os	Nota AIFA 76
B03AA07	Ferroso solfato	Os	
<b>B03AB</b>	<b>Ferro trivalente, preparati orali</b>		
B03AB08	Ferritransferrina	Os	
B03AB09	Ferriprotinato	Os	
B03AB49	Ferro citrato ammoniacale	Os	
B03AB49	Sodio ferrigluconato	Os p	
B03AB49	Ferromaltoso	Os	
<b>B03B</b>	<b>Vitamina B12 ed acido folico</b>		
<b>B03BA</b>	<b>Vitamina B12 (cianocobalamina e derivati)</b>		
B03BA01	Cianocobalamina	Os p	
B03BA03	Idroxocobalamina	p	
<b>B03BB</b>	<b>Acido folico e derivati</b>		
B03BB01	Acido folico	Os p	

<b>B03X</b>	<b>Altri preparati antianemici</b>		
<b>B03XA</b>	<b>Altri preparati antianemici</b>		
B03XA01	Epoetina alfa	p	Template AIFA I pazienti naive dovrebbero iniziare il trattamento con il farmaco biosimilare (ove disponibile) e comunque deve essere garantito il principio della continuità terapeutica
B03XA01	Epoetina alfa biosimilare	p	
B03XA01	Epoetina beta	p	
B03XA01	Epoetina zeta	p	
B03XA02	Darbepoietina	p	
B03XA03	Epoetina beta/metossipolietilenglicole	Ev p	Template AIFA
<b>B05</b>	<b>Sucedanei del sangue e soluzioni perfusionali</b>		
<b>B05A</b>	<b>Sangue e prodotti correlati</b>		
<b>B05AA</b>	<b>Sucedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche</b>		
B05AA01	Albumina (Per la formulazione 50 ml. 20% privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano)	p	Nota AIFA 15 Sospetto di aumento della mortalità rispetto a soluzioni di cristalloidi nelle situazioni critiche associate a ipovolemia
B05AA02	Proteine plasmatiche umane soluzione	p	
B05AA05	Destrano	p	
B05AA06	Derivati della gelatina	p	
B05AA07	Etamido	p	Limitatamente al trattamento dell'ipovolemia quando non è indicato l'uso di altri plasmaexpanders a costo minore
<b>B05B</b>	<b>Soluzioni endovena</b>		
<b>B05BA</b>	<b>Soluzioni nutrizionali parenterali</b>		
B05BA01	Aminoacidi	p	
B05BA02	Emulsioni di grassi	p	
B05BA03	Destrosio (glucosio) monoidrato	p	
B05BA04	Idrolisati proteici	p	
B05BA10	Tutte le associazioni	p	
<b>B05BB</b>	<b>Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico</b>		
B05BB01	Elettroliti	p	
B05BB02	Elettroliti associati a carboidrati	p	
<b>B05BC</b>	<b>Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica</b>		
B05BC01	Mannitolo	p	
B05BC49	Glicerolo + sodio cloruro	p	
<b>B05C</b>	<b>Soluzioni per irrigazioni</b>		
<b>B05CB</b>	<b>Soluzioni saline</b>		
B05CB01	Sodio cloruro	p	
B05CB10	Sodio cloruro + potassio cloruro + calcio cloruro + magnesio cloruro + sodio acetato + sodio citrato	Os	
<b>B05CX</b>	<b>Altre soluzioni per irrigazioni</b>		
B05CX03	Glicina	p	
B05CX10	Glicina + mannitolo	p	
B05CX10	Mannitolo + sorbitolo	p	
B05D	Soluzioni per dialisi peritoneale	p	
B05DA	Soluzioni isotoniche	p	
<b>B05X</b>	<b>Soluzioni endovena additive</b>		
<b>B05XA</b>	<b>Soluzioni elettrolitiche</b>		
B05XA	Potassio aspartato	p	
B05XA01	Potassio cloruro	p	
B05XA02	Sodio bicarbonato	p	
B05XA03	Sodio cloruro	p	

B05XA05	Magnesio solfato	p	
B05XA06	Potassio fosfato	p	
B05XA30	Associazioni di elettroliti	p	
<b>B05XB</b>	<b>Aminoacidi</b>		
B05XB02	Alanilglutamina	p	
<b>B05Z</b>	<b>Emodialitici ed emofiltrati</b>		
<b>B05ZA</b>	<b>Emodialitici, concentrati</b>		
B05ZA	Soluzioni per emodialisi	p	
B05ZA	Soluzioni per emofiltrazioni	p	
<b>B05ZB</b>	<b>Emofiltrati</b>		
B05ZB	Soluzioni per emodiafiltrazione	p	
B05ZB	Soluzioni per emofiltrazione	p	
<b>B06</b>	<b>Altri agenti ematologici</b>		
<b>B06A</b>	<b>Altri agenti ematologici</b>		
<b>B06AA</b>	<b>Enzimi</b>		
B06AA03	Ialuronidasi	p	

### C Sistema cardiovascolare

<b>C01</b>	<b>Terapia cardiaca</b>		
<b>C01A</b>	<b>Glicosidi cardiaci</b>		
<b>C01AA</b>	<b>Glicosidi digitalici</b>		
C01AA05	Digossina	Os p	
C01AA08	Metildigossina	Os p	
<b>C01B</b>	<b>Antiarritmici, classe I e III</b>		Per gli antiarritmici di classe II, vedi betabloccanti (C07). Per gli antiarritmici di classe IV, vedi Calcio antagonisti (C08)
<b>C01BA</b>	<b>Antiarritmici, classe IA</b>		
C01BA01	Chinidina	Os	
C01BA03	Disopiramide	Os	
C01BA49	Diidrochinidina	Os	
<b>C01BB</b>	<b>Antiarritmici, classe IB</b>		
C01BB02	Mexiletina	Os p	
<b>C01BC</b>	<b>Antiarritmici, classe IC</b>		
C01BC03	Propafenone	Os p	
C01BC04	Flecainide	Os p	
<b>C01BD</b>	<b>Antiarritmici, classe III</b>		
C01BD	Dronedarone	Os	Obbligo di invio trimestrale del Piano terapeutico previsto (validità max tre mesi) da parte della struttura pubblica che eroga o (se in convenzionata) che autorizza il piano terapeutico. Prescrizione riservata alle UU.OO. di Cardiologia e cardiocirurgia, con posti letto
C01BD01	Amiodarone	Os p	
<b>C01C</b>	<b>Stimolanti cardiaci, esclusi i glicosidi cardiaci</b>		
<b>C01CA</b>	<b>Adrenergici e dopaminergici</b>		
C01CA01	Etilefrina	Os p	
C01CA02	Isoprenalina cloridrato	p	

C01CA03	Noradrenalina	p	
C01CA04	Dopamina	p	
C01CA07	Dobutamina	p	
C01CA19	Fenoldopam	p	Solo nel trattamento di terapie di emergenze dell'ipertensione che richiedono la via endovenosa
C01CA24	Adrenalina	p	Formulazione auto iniettabile da distribuire direttamente su prescrizione specialistica (allergologo) limitatamente ai pazienti a rischio accertato di shock anafilattico
<b>C01CE</b>	<b>Inibitori della fosfodiesterasi</b>		
C01CE03	Enoximone	p	
<b>C01CX</b>	<b>Altri stimolanti cardiaci</b>		
C01CX08	Levosimendan	p	
<b>C01D</b>	<b>Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache</b>		
<b>C01DA</b>	<b>Nitrati organici</b>		
C01DA02	Nitroglicerina	Subl. Transd p	
C01DA08	Isosorbide dinitrato	Os p Subl.	
C01DA14	Isosorbide mononitrato	Os	
<b>C01E</b>	<b>Altri preparati cardiaci</b>		
<b>C01EA</b>	<b>Prostaglandine</b>		
C01EA01	Alprostadil	p	
<b>C01EB</b>	<b>Altri preparati cardiaci</b>		
C01EB07	Fruttosio 1,6-difosfato	p	Uso esclusivo in nutrizione parenterale totale
C01EB10	Adenosina	p	
C01EB16	Ibuprofene	ev	
C01EB17	Ivabradina	Os	Template AIFA
C01EB18	Ranolazina	Os	
C01EB19	Icatibant	p	
<b>C02</b>	<b>Antiipertensivi</b>		
<b>C02A</b>	<b>Sostanze antiadrenergiche ad azione centrale</b>		
<b>C02AB</b>	<b>Metildopa</b>		
C02AB01	Metildopa levogira	Os	
<b>C02AC</b>	<b>Agonisti dei recettori dell'imidazolina</b>		
C02AC01	Clonidina	Os p Transd	
<b>C02C</b>	<b>Farmaci antiadrenergici ad azione periferica</b>		
<b>C02CA</b>	<b>Bloccanti dei recettori alfa-adrenergici</b>		
C02CA04	Doxazosin	Os	
C02CA06	Urapidil	ev	
<b>C02DD</b>	<b>Derivati nitroferriicianurici</b>		
C02DD01	Sodio nitroprussiato	ev	
<b>C02K</b>	<b>Altri antiipertensivi</b>		
<b>C02KX</b>	<b>Altri antiipertensivi</b>		
C02KX01	Bosentan	Os	Registro ISS di monitoraggio Prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'acclusione della copia del referto del cateterismo cardiaco effettuato
C02KX02	Ambrisentan	Os	Prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'acclusione della copia del referto del cateterismo cardiaco effettuato

C02KX03	Sitaxentan	Os	Registro ISS di monitoraggio Prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'acclusione della copia del referto del cateterismo cardiaco effettuato
C02KX	Sildenafil	Os	Limitatamente all'ipertensione arteriosa polmonare primaria e associata a malattia del tessuto connettivo. Registro ISS di monitoraggio Prescrizione ed erogazione a carico del SSN vincolata esclusivamente all'acclusione della copia del referto del cateterismo cardiaco effettuato
C02KX	Tadalafil	Os	Prescrizione riservata ai centri individuati dal D.A. n. 1766/11, allegato 1, per i principi attivi bosentan, ambrisentan, epoprostenolo, iloprost sale di trometanolo, sildenafil, treprostinil, con obbligo di allegare copia del referto del cateterismo cardiaco effettuato per la diagnosi di IPA
<b>C03</b>	<b>Diuretici</b>		
<b>C03A</b>	<b>Diuretici ad azione diuretica minore, tiazidi</b>		
<b>C03AA</b>	<b>Tiazidi non associate</b>		
C03AA03	Idroclorotiazide	Os	
<b>C03B</b>	<b>Diuretici ad azione diuretica minore, escluse le tiazidi</b>		
<b>C03BA</b>	<b>Sulfonamidi, non associate</b>		
C03BA04	Clortalidone	Os	
C03BA11	Indapamide	Os	
<b>C03C</b>	<b>Diuretici ad azione diuretica maggiore</b>		
<b>C03CA</b>	<b>Sulfonamidi, non associate</b>		
C03CA01	Furosemide	Os p	
C03CA03	Piretanide	Os	
C03CA04	Torasemide	Os p	
<b>C03D</b>	<b>Farmaci risparmiatori di potassio</b>		
<b>C03DA</b>	<b>Antialdosteronici</b>		
C03DA01	Spironolattone	Os	
C03DA02	Canrenoato potassico	Os p	
C03DA03	Canrenone	Os	
<b>C03E</b>	<b>Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione</b>		
<b>C03EA</b>	<b>Diuretici ad azione diuretica minore in associazione con farmaci risparmiatori di potassio</b>		
C03EA01	Idroclorotiazide + amiloride	Os	
C03EA01	Idroclorotiazide + spironolattone	Os	
<b>C03EB</b>	<b>Diuretici ad azione diuretica maggiore in associazione con farmaci risparmiatori di potassio</b>		
C03EB01	Furosemide + spironolattone	Os	
C03EB01	Furosemide + triamterene	Os	
<b>C03XA</b>	<b>Antagonisti della vasopressina</b>		
C03XA01	Tolvaptan	Os	Impiego esclusivo in ambito ospedaliero previa compilazione della scheda regionale di monitoraggio
<b>C04</b>	<b>Vasodilatatori periferici</b>		
<b>C04A</b>	<b>Vasodilatatori periferici</b>		
<b>C04AD</b>	<b>Derivati purinici</b>		
C04AD03	Pentoxifillina	Os p	
<b>C05</b>	<b>Vasoprotettori</b>		
<b>C05A</b>	<b>Antiemorroidali per uso topico</b>		
<b>C05AA</b>	<b>Prodotti a base di corticosteroidi</b>		
C05AA01	Idrocortisone + benzocaina	Top	

C05AA01	Idrocortisone + lidocaina	Top	
<b>C05B</b>	<b>Terapia antivaricosa</b>		
<b>C05BB</b>	<b>Sostanze sclerosanti per iniezioni locali</b>		
C05BB02	Polidocanolo	p	Limitatamente all'utilizzo nelle varici dell'apparato gastroenterico ove non è possibile effettuare la legatura
C05BB04	Tetradecil solfato sodico	p	
<b>C07</b>	<b>Bloccanti dei recettori beta-adrenergici</b>		
<b>C07A</b>	<b>Bloccanti dei recettori beta-adrenergici, non associati</b>		
<b>C07AA</b>	<b>Bloccanti non selettivi dei recettori beta-adrenergici, non associati</b>		
C07AA02	Oxprenololo	Os	
C07AA03	Pindololo	Os	
C07AA05	Propranololo	Os p	
C07AA06	Timololo	Os	
C07AA07	Sotalolo	Os	
C07AA12	Nadololo	Os	
<b>C07AB</b>	<b>Bloccanti selettivi dei recettori beta-adrenergici, non associati</b>		
C07AB02	Metoprololo	Os p	
C07AB03	Atenololo	Os	
C07AB04	Acebutololo	Os	
C07AB05	Betaxololo	Os	
C07AB07	Bisoprololo	Os	
C07AB08	Celiprololo	Os	
C07AB09	Esmololo	p	
C07AB12	Nebivololo	Os	
<b>C07AG</b>	<b>Betabloccanti dei recettori alfa e beta-adrenergici</b>		
C07AG01	Labetalolo	Os p	
C07AG02	Carvedilolo	Os	
<b>C07B</b>	<b>Bloccanti dei recettori beta-adrenergici in associazione con tiazidi</b>		
<b>C07BB</b>	<b>Bloccanti dei recettori beta-adrenergici in associazione con tiazidi</b>		
C07BB07	Bisoprololo + idroclorotiazide	Os	
<b>C07C</b>	<b>Bloccanti dei recettori beta-adrenergici in associazione con altri diuretici</b>		
<b>C07CA</b>	<b>Bloccanti non selettivi dei recettori beta-adrenergici in associazione con altri diuretici</b>		
C07CA02	Oxprenololo + clortalidone	Os	
<b>C07CB</b>	<b>Bloccanti selettivi dei recettori beta-adrenergici in associazione con altri diuretici</b>		
C07CB02	Metoprololo + clortalidone	Os	
C07CB03	Atenololo + clortalidone	Os	
C07CB03	Atenololo + indapamide	Os	
<b>C08</b>	<b>Calcio-antagonisti</b>		
<b>C08C</b>	<b>Calcio-antagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare</b>		
<b>C08CA</b>	<b>Derivati diidropiridinici</b>		
C08CA01	Amlolidina	Os	
C08CA02	Felolidina	Os	
C08CA03	Isradipina	Os	
C08CA04	Nicardipina	Os	
C08CA05	Nifedipina	Os	
C08CA06	Nimodipina	p	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici per l'emorragia subaracnoidea
C08CA07	Nisoldipina	Os	

C08CA08	Nitrendipina	Os	
C08CA09	Lacidipina	Os	
C08CA11	Manidipina	Os	
C08CA12	Barnidipina	Os	
C08CA13	Lercanidipina	Os	
<b>C08D</b>	<b>Calcio-antagonisti selettivi con effetto cardiaco diretto</b>		
<b>C08DA</b>	<b>Derivati fenilalchilaminici</b>		
C08DA01	Verapamil	Os P	
C08DA02	Gallopamil	Os	
<b>C08DB</b>	<b>Derivati benzotiazepinici</b>		
C08DB01	Diltiazem	Os P	
<b>C09</b>	<b>Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina</b>		
<b>C09A</b>	<b>Ace-inibitori, non associati</b>		
<b>C09AA</b>	<b>Ace-inibitori, non associati</b>		
C09AA01	Captopril	Os	
C09AA02	Enalapril	Os	
C09AA03	Lisinopril	Os	
C09AA04	Perindopril	Os	
C09AA05	Ramipril	Os	
C09AA06	Quinapril	Os	
C09AA07	Benazepril	Os	
C09AA08	Cilazapril	Os	
C09AA09	Fosinopril	Os	
C09AA10	Trandolapril	Os	
C09AA11	Spirapril	Os	
C09AA12	Delapril	Os	
C09AA13	Moexipril	Os	
C09AA15	Zofenopril	Os	
<b>C09B</b>	<b>ACE-inibitori, associazioni</b>		
<b>C09BA</b>	<b>ACE-inibitori in associazione con diuretici</b>		
C09BA01	Captopril + idroclorotiazide	Os	
C09BA02	Enalapril + idroclorotiazide	Os	
C09BA03	Lisinopril + idroclorotiazide	Os	
C09BA04	Perindopril + indapamide	Os	
C09BA05	Ramipril + idroclorotiazide	Os	
C09BA06	Quinapril + idroclorotiazide	Os	
C09BA07	Benazepril + idroclorotiazide	Os	
C09BA08	Cilazapril + idroclorotiazide	Os	
C09BA09	Fosinopril + idroclorotiazide	Os	
C09BA12	Delapril + indapamide	Os	
C09BA13	Moexipril + idroclorotiazide	Os	
<b>C09C</b>	<b>Antagonisti dell'angiotensina II</b>		
<b>C09CA</b>	<b>Antagonisti dell'angiotensina II, non associati</b>		
C09CA01	Losartan	Os	
C09CA02	Eprosartan	Os	
C09CA03	Valsartan	Os	
C09CA04	Irbesartan	Os	
C09CA06	Candesartan	Os	



C09CA07	Telmisartan	Os	
C09CA08	Olmesartan	Os	
<b>C09D</b>	<b>Antagonisti dell'angiotensina II in associazione</b>		
<b>C09DA</b>	<b>Antagonisti dell'angiotensina II in associazione con diuretici</b>		
C09DA01	Losartan + idroclorotiazide	Os	
C09DA03	Valsartan + idroclorotiazide	Os	
C09DA04	Irbesartan + idroclorotiazide	Os	
C09DA06	Candesartan + idroclorotiazide	Os	
C09DA07	Telmisartan + idroclorotiazide	Os	
C09XA02	Aliskiren	Os	Impiego vincolato esclusivamente ai casi di fallimento terapeutico con altri farmaci antipertensivi
<b>C10</b>	<b>Sostanze ipolipemizzanti</b>		
<b>C10A</b>	<b>Ipocholesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti</b>		
<b>C10AA</b>	<b>Inibitori della HMG CoA reduttasi</b>		
C10AA01	Simvastatina	Os	Nota AIFA 13
C10AA02	Lovastatina	Os	Nota AIFA 13
C10AA03	Pravastatina	Os	Nota AIFA 13
C10AA04	Fluvastatina	Os	Nota AIFA 13
C10AA05	Atorvastatina	Os	Nota AIFA 13
C10AA07	Rosuvastatina	Os	Nota AIFA 13
<b>C10AB</b>	<b>Fibrati</b>		
C10AB02	Bezafibrato	Os	Nota AIFA 13
C10AB04	Gemfibrozil	Os	Nota AIFA 13
C10AB05	Fenofibrato	Os	Nota AIFA 13
<b>C10AC</b>	<b>Sequestranti degli acidi biliari</b>		
C10AC01	Colestiramina	Os	
C10AX09	Ezetimibe	Os	Nota AIFA 13
<b>C10B</b>	<b>Sostanze modificatrici dei lipidi, associazioni</b>		
<b>C10BA</b>	<b>Inibitori hmg coa reduttasi con altri modificatori dei lipidi</b>		
C10BA02	Ezetimibe + simvastatina	Os	Nota AIFA 13 Da utilizzare solo quando la terapia con statine non va a target

**D Dermatologi**

<b>D01</b>	<b>Antimicotici per uso dermatologico</b>		
<b>D01A</b>	<b>Antimicotici per uso topico</b>		
<b>D01AC</b>	<b>Derivati imidazolici</b>		
D01AC01	Clotrimazolo	Top	
D01AC02	Miconazolo	Top	
D01AC03	Econazolo	Top	
D01AC05	Isoconazolo	Top	
D01AC07	Tioconazolo	Top	
D01AC08	Ketoconazolo	Top	
D01AC10	Bifonazolo	Top	
D01AC12	Fenticonazolo	Top	
D01AC14	Sertaconazolo	Top	
D01AC15	Fluconazolo	Top	
D01AC16	Flutrimazolo	Top	

<b>D01B</b>	<b>Antimicotici per uso sistemico</b>		
<b>D01BA</b>	<b>Antimicotici per uso sistemico</b>		
D01BA01	Griseofulvina	Os	
D01BA02	Terbinafina	Os	
<b>D03</b>	<b>Preparazioni per il trattamento di ferite e ulcerazioni</b>		
<b>D03A</b>	<b>Cicatrizzanti</b>		
<b>D03AX</b>	<b>Altri cicatrizzanti</b>		
D03AX05	Acido ialuronico sale sodico	Top	
D03AX49	Fruento estratto + fenossietanolo (DC.IT)	Top	
<b>D03B</b>	<b>Enzimi</b>		
<b>D03BA</b>	<b>Enzimi proteolitici</b>		
D03BA52	Clostridio peptidasi	Top	Sono escluse le associazioni con cloramfenicolo
<b>D05</b>	<b>Antipsoriasici</b>		
<b>D05A</b>	<b>Antipsoriasici per uso topico</b>		
<b>D05AX</b>	<b>Altri antipsoriasici per uso topico</b>		
D05AX02	Calcipotriolo	Top	
D05AX04	Tacalcitolo	Top	
D05AX05	Tazarotene	Top	
<b>D05B</b>	<b>Antipsoriasici per uso sistemico</b>		
<b>D05BB</b>	<b>Retinoidi per il trattamento della psoriasi</b>		
D05BB02	Acitretina	Os	
<b>D06</b>	<b>Antibiotici e chemioterapici antibatterici per uso dermatologico</b>		
<b>D06A</b>	<b>Antibiotici antibatterici per uso topico</b>		
<b>D06AX</b>	<b>Altri antibiotici antibatterici per uso topico</b>		
D06AX01	Acido fusidico	Top	
D06AX04	Neomicina	Top	
D06AX07	Gentamicina	Top	
D06AX09	Mupirocina	Top	
D06AX12	Amikacina	Top	
<b>D06B</b>	<b>Chemioterapici antibatterici per uso topico</b>		
<b>D06BA</b>	<b>Sulfonamidi</b>		
D06BA01	Sulfadiazina argentica	Top	
D06BA51	Sulfadiazina argentica, associazioni	Top	
<b>D06BB</b>	<b>Antivirali</b>		
D06BB03	Aciclovir	Top	
D06BB04	Podofillotossina	Top	
D06BB06	Penciclovir	Top	
D06BB10	Imiquimod	Top	
<b>D07</b>	<b>Corticosteroidi, preparati dermatologici</b>		
<b>D07A</b>	<b>Corticosteroidi, non associati</b>		
<b>D07AB</b>	<b>Corticosteroidi ad attività moderata (gruppo II)</b>		
D07AB01	Clobetasone	Top	
D07AB02	Idrocortisone butirrato	Top	
D07AB04	Fluocortin	Top	
D07AB08	Desonide	Top	
D07AB10	Alclometasone	Top	
D07AB19	Desametasone	Top	

<b>D07AC</b>	<b>Corticosteroidi, ad attività forte (gruppo III)</b>		
D07AC01	Betametasone	Top	Nota AIFA 88
D07AC03	Desossimetasone	Top	
D07AC04	Fluocinolone acetone	Top	Nota AIFA 88
D07AC05	Fluocortolone pivalato e caproato	Top	Nota AIFA 88
D07AC06	Diflucortolone	Top	
D07AC08	Fluocinonide	Top	
D07AC09	Budesonide	Top	
D07AC13	Mometasone	Top	Nota AIFA 88
D07AC14	Metilprednisolone aceponato	Top	
D07AC15	Beclometasone	Top	
D07AC17	Fluticasone	Top	
D07AC18	Prednicarbat	Top	
<b>D07AD</b>	<b>Corticosteroidi ad attività molto forte (gruppo IV)</b>		
D07AD01	Clobetasolo	Top	Nota AIFA 88
D07AD02	Alcinonide	Top	
<b>D07C</b>	<b>Corticosteroidi, associazioni con antibiotici antibatterici</b>		
<b>D07CC</b>	<b>Corticosteroidi ad attività forte, associazione con antibiotici antibatterici</b>		
D07CC01	Gentamicina solfato/Betametasone valerato	Top	
<b>D08</b>	<b>Antisettici e disinfettanti</b>		
<b>D08A</b>	<b>Antisettici e disinfettanti</b>		
<b>D08AC</b>	<b>Biguanidi ed amidine</b>		
D08AC02	Clorexidina	Os Top	
<b>D08AE</b>	<b>Fenolo e derivati</b>		
D08AE03	Fenolo	Top	
<b>D08AG</b>	<b>Derivati dello iodio</b>		
D08AG02	Povidone iodio	Top	
D08AG03	Iodio	Top	
<b>D08AJ</b>	<b>Derivati ammoniacali quaternari</b>		
D08AJ01	Benzalconio	Top	
D08AJ03	Cetilpiridinio	Top	
D08AJ05	Benzoxonio cloruro	Top	
<b>D08AK</b>	<b>Derivati del mercurio</b>		
D08AK04	Merbromina	Top	
<b>D08AL</b>	<b>Composti dell'argento</b>		
D08AL30	Argento	Top	
<b>D08AX</b>	<b>Altri antisettici e disinfettanti</b>		
D08AX01	Perossido d'idrogeno	Top	
D08AX04	Tosilcloramide sodica	Top	
D08AX06	Potassio permanganato	Top	
D08AX07	Sodio ipoclorito	Top	
<b>Nota:</b> ogni azienda potrà inserire altri disinfettanti secondo le indicazioni delle rispettive commissioni interne per le infezioni ospedaliere (CIO)			
<b>D10</b>	<b>Preparati antiacne</b>		
<b>D10B</b>	<b>Preparati antiacne per uso sistemico</b>		
<b>D10BA</b>	<b>Retinoidi per il trattamento dell'acne</b>		
D10BA01	Isotretinoina	Os	Prescrizione limitata agli specialisti dermatologi dotati di ricettario SSN

<b>D11</b>	<b>Altri preparati dermatologici</b>		
<b>D11A</b>	<b>Altri preparati dermatologici</b>		
<b>D11AX</b>	<b>Altri dermatologici</b>		
D11AX14	Tacrolimus	Top	Limitatamente alle aziende che hanno U.O. di dermatologia
D11AX15	Pimecrolimus 1%	Top	Limitatamente alle aziende che hanno U.O. di dermatologia
D11AX19	Alitretinoina	Os	Con raccomandazione di sospendere il trattamento in caso di risposta adeguata (eczema guarito o quasi guarito), persistenza della forma grave dopo 12 settimane, risposta non adeguata dopo 24 settimane

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

<b>G01</b>	<b>Antimicrobici ed antisettici ginecologici</b>		
<b>G01A</b>	<b>Antimicrobici ed antisettici, escluse le associazioni con corticosteroidi</b>		
<b>G01AA</b>	<b>Antibiotici e chemioterapici antibatterici ed antimicotici</b>		
G01AA05	Cloramfenicolo	vag	
G01AA09	Mepartricina	vag	
G01AA10	Clindamicina	vag	
G01AA49	Meclociclina	vag	
G01AA49	Kanamicina	vag	
<b>G01AF</b>	<b>Derivati nitroimidazolici</b>		
G01AF01	Metronidazolo	vag	
G01AF02	Clotrimazolo	vag	
G01AF04	Miconazolo	vag	
G01AF05	Econazolo	vag	
G01AF07	Isoconazolo	vag	
G01AF12	Fenticonazolo	vag	
G01AF13	Azanidazolo	vag	
G01AF49	Sertaconazolo	vag	
<b>G01AX</b>	<b>Altri antimicrobici e antisettici</b>		
G01AX05	Nifuratel	vag	
G01AX11	Povidone iodio	Top	
G01AX12	Ciclopirox	vag	
G01AX49	Altri antinfettivi e antisettici	vag	
G01AX99	Associazioni varie	vag	
<b>G02</b>	<b>Altri ginecologici</b>		
<b>G02A</b>	<b>Ossitocici</b>		
<b>G02AB</b>	<b>Alcaloidi della segale cornuta</b>		
G02AB01	Metilergometrina	Os p	
<b>G02AD</b>	<b>Prostaglandine</b>		
G02AD02	Dinoprostone	p vag	
G02AD03	Gemepröst	vag	
G02AD05	Sulprostone	ev	
<b>G02C</b>	<b>Altri preparati ginecologici</b>		
<b>G02CA</b>	<b>Tocolitici</b>		
G02CA01	Ritodrina	Os p	
<b>G02CB</b>	<b>Inibitori della secrezione di prolattina</b>		
G02CB01	Bromocriptina	Os	

G02CB03	Cabergolina	Os	
G02CB05	Metergolina	Os	
<b>G02CX</b>	<b>Altri ginecologici</b>		
G02CX01	Atosiban	ev	
<b>G03</b>	<b>Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale</b>		
<b>G03A</b>	<b>Contraccettivi ormonali sistemici</b>		
<b>G03AA</b>	<b>Associazioni fisse estro-progestiniche</b>		Limitatamente ai consultori familiari con costi a carico degli stessi (g esclusivamente per l'associazione etinilestradiolo + gestodene)
<b>G03AB</b>	<b>Preparati sequenziali estro-progestinici</b>		Limitatamente ai consultori familiari con costi a carico degli stessi
<b>G03AC</b>	<b>Progestinici</b>		Limitatamente ai consultori familiari con costi a carico degli stessi
<b>G03</b>	<b>Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale</b>		
<b>G03B</b>	<b>Androgeni</b>		
<b>G03BA</b>	<b>Derivati del 3-ossoandrostene (4)</b>		
G03BA02	Metilttestosterone	Os	Nota AIFA 36
G03BA03	Testosterone	Os p	
<b>G03BB</b>	<b>Derivati del 5-androstanone (3)</b>		
G03BB01	Mesterolone	Os	
<b>G03C</b>	<b>Estrogeni</b>		
<b>G03CA</b>	<b>Estrogeni naturali e semisintetici, non associati</b>		
G03CA01	Etinilestradiolo	Os	
G03CA03	Estradiolo	Transd	
G03CA04	Estriolo	Os vag	
G03CA09	Promestriene	vag	
<b>G03D</b>	<b>Progestinici</b>		
<b>G03DA</b>	<b>Derivati del pregnene (4)</b>		
G03DA02	Medrossiprogesterone	Os	
G03DA03	Idrossiprogesterone caproato	p	
G03DA04	Progesterone	Top p	
<b>G03DB</b>	<b>Derivati del pregnadiene</b>		
G03DB01	Didrogesterone	Os	
G03DB04	Nomegestrolo	Os	
<b>G03DC</b>	<b>Derivati dell'estrene</b>		
G03DC02	Noretisterone	Os	
G03DC05	Tibolone	Os	
<b>G03G</b>	<b>Gonadotropine ed altri stimolanti dell'ovulazione</b>		
<b>G03GA</b>	<b>Gonadotropine</b>		
G03GA01	Gonadotropina corionica	p	Nota AIFA 74
G03GA02	Menotropina	p	
G03GA04	Urofollitropina	p	
G03GA05	Follitropina alfa	p	
G03GA06	Follitropina beta	p	
G03GA07	Lutropina alfa	p	
<b>G03GB</b>	<b>Stimolanti sintetici dell'ovulazione</b>		
G03GB01	Ciclofenil	Os	
G03GB02	Clomifene	Os	

<b>G03H</b>	<b>Antagonisti dei recettori androgeni</b>		
<b>G03HA</b>	<b>Antagonisti dei recettori androgeni, non associati</b>		
G03HA01	Ciproterone	Os p	
<b>G03HB</b>	<b>Antagonisti dei recettori androgenici in associazione con estrogeni</b>		
G03HB01	Ciproterone + etinilestradiolo	Os	
<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	
G03XA02	Gestrinone	Os	
<b>G03XB</b>	<b>Antiprogestinici</b>		
G03XB01	Mifepristone	Os	
<b>G03XC</b>	<b>Modulatori selettivi dei recettori estrogenici</b>		
G03XC01	Raloxifene	Os	Nota AIFA 79
<b>G04</b>	<b>Urologici</b>		
<b>G04B</b>	<b>Altri urologici, inclusi gli spasmolitici</b>		
<b>G04BD</b>	<b>Antispastici urinari</b>		
G04BD07	Tolteradina	Os	
G04BD08	Solifenacina	Os	
G04BD09	Trospio cloruro	Os	
<b>G04BX</b>	<b>Altri urologici</b>		
G04BX	Lidocaina	Top	
<b>G04C</b>	<b>Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna</b>		
<b>G04CA</b>	<b>Antagonisti dei recettori alfa-adrenergici</b>		
G04CA	Doxazosina	Os	
G04CA01	Alfuzosina	Os	
G04CA02	Tamsulosina	Os	
G04CA03	Terazosina	Os	
<b>G04CB</b>	<b>Inibitori della testosterone-5-alfa riduttasi</b>		
G04CB01	Finasteride	Os	
G04CB02	Dutasteride	Os	

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

<b>H01</b>	<b>Ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi</b>		
<b>H01A</b>	<b>Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi</b>		
<b>H01AA</b>	<b>ACTH</b>		
H01AA02	Tetracosactide	p	
<b>H01AB</b>	<b>Tirotropina</b>		
H01AB01	Tirotropina alfa	p	
<b>H01AC</b>	<b>Somatropina ed analoghi</b>		
H01AC01	Somatropina	p	Nota AIFA 39 Registro ISS di monitoraggio
H01AC03	Mecasermina	p	
<b>H01AX</b>	<b>Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi e analoghi</b>		
H01AX01	Pegvisomant	p	
<b>H01B</b>	<b>Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi</b>		
<b>H01BA</b>	<b>Vasopressina ed analoghi</b>		
H01BA02	Desmopressina	p Inal	
H01BA04	Terlipressina	p	

<b>H01BB</b>	<b>Ossitocina e derivati</b>		
H01BB02	Ossitocina	p	
H01BB03	Carbetocina	p	Limitatamente ai parti cesarei su pazienti ad alto rischio con placenta previa o parto gemellare
<b>H01C</b>	<b>Ormoni ipotalamici</b>		
<b>H01CA</b>	<b>Ormoni liberatori delle gonadotropine</b>		
H01CA01	Gonadorelina	p	
<b>H01CB</b>	<b>Ormone anticrescita</b>		
H01CB01	Somatostatina	p	
H01CB02	Octreotide	p	Nota AIFA 40
H01CB03	Lanreotide	p	Nota AIFA 40
<b>H02</b>	<b>Corticosteroidi sistemici</b>		
<b>H02A</b>	<b>Corticosteroidi sistemici, non associati</b>		
<b>H02AA</b>	<b>Mineralcorticoidi</b>		
H02AA03	Desossicortone	p	
<b>H02AB</b>	<b>Glicocorticoidi</b>		
H02AB01	Betametasone	Os p	
H02AB02	Desametasone	Os p	
H02AB04	Metilprednisolone	Os p	
H02AB07	Prednisone	Os	
H02AB08	Triamcinolone	Os p	
H02AB09	Idrocortisone	p	
H02AB10	Cortisone	Os	
<b>H03</b>	<b>Terapia tiroidea</b>		
<b>H03A</b>	<b>Preparati tiroidei</b>		
<b>H03AA</b>	<b>Ormoni tiroidei</b>		
H03AA01	Levotiroxina sodica	Os	
H03AA02	Liotironina sodica	Os	
<b>H03B</b>	<b>Preparati antitiroidei</b>		
<b>H03BB</b>	<b>Derivati imidazolici contenenti zolfo</b>		
H03BB02	Tiamazolo	Os	
<b>H03BC</b>	<b>Perclorati</b>		
H03BC01	Potassio perclorato	Os	
<b>H04</b>	<b>Ormoni pancreatici</b>		
<b>H04A</b>	<b>Ormoni glicogenolitici</b>		
<b>H04AA</b>	<b>Ormoni glicogenolitici</b>		
H04AA01	Glucagone	p	
<b>H05</b>	<b>Calcio-omeostatici</b>		
<b>H05A</b>	<b>Ormoni paratiroidi ed analoghi</b>		
H05AA02	Teriparatide	ev	Nota AIFA 79
H05AA03	Ormone paratiroideo	ev	Nota AIFA 79
<b>H05AA</b>	<b>Ormoni paratiroidi ed analoghi</b>		
<b>H05B</b>	<b>Ormoni antiparatiroidi</b>		
<b>H05BA</b>	<b>Preparati a base di calcitonina</b>		
H05BA01	Calcitonina	p	Nota AIFA 41
<b>H05BX</b>	<b>Altri preparati antiparatiroidi</b>		
H05BX01	Cinacalcet	Os	

H05BX02	Paracalcitolo	Os p	Per la forma Os limitatamente all'acquisto da parte delle aziende finalizzato alla distribuzione diretta
<b>J Antimicrobici generali per uso sistemico</b>			
<b>J01</b>	<b>Antibatterici per uso sistemico</b>	Si raccomanda l'adozione di linee guida per la profilassi preoperatoria e per le terapie empiriche	
<b>J01A</b>	<b>Tetracicline</b>		
<b>J01AA</b>	<b>Tetracicline</b>	Evitare l'uso nelle gestanti, nei bambini al di sotto di 8 anni e negli epatopazienti	
J01AA02	Doxiciclina	Os	
J01AA07	Tetraciclina	Os p	
J01AA08	Minociclina	Os	
J01AA12	Tigeciclina	p	Impiego riservato alla seconda linea nei casi di infezione della cute, tessuti molli ed intraddominali previa acquisizione dell'antibiogramma da parte del servizio di farmacia
<b>J01B</b>	<b>Amfenicoli</b>		
<b>J01BA</b>	<b>Amfenicoli</b>	Antibiotici di prima scelta solo per il tifo. Controindicati nel neonato e nel prematuro. Rischio di mielotossicità	
J01BA01	Cloramfenicolo	p	
<b>J01C</b>	<b>Antibatterici beta-lattamici, penicilline</b>	Comprese quelle indicate nelle infezioni ospedaliere gravi da Pseudomonas ed altri batteri Gram-negativi	
<b>J01CA</b>	<b>Penicilline ad ampio spettro</b>		
J01CA01	Ampicillina	p	
J01CA04	Amoxicillina	Os	
J01CA10	Mezlocillina	p	
J01CA12	Piperacillina	p	Nota AIFA 55
<b>J01CE</b>	<b>Penicilline sensibili alle beta-lattamasi</b>		
J01CE01	Benzilpenicillina	p	
J01CE08	Benzilpenicillina benzatinica	p	Nota AIFA 92 Prescrizione riservata alle UU.OO. di malattie infettive, di pediatria e di dermatologia delle strutture pubbliche. Gli stessi centri provvederanno alla distribuzione diretta del medicinale in argomento
<b>J01CF</b>	<b>Penicilline resistenti alle beta-lattamasi</b>		
J01CF04	Oxacillina	p	
<b>J01CR</b>	<b>Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi</b>		
J01CR01	Ampicillina + sulbactam	p	Nota AIFA 55
J01CR02	Amoxicillina + ac. clavulanico	Os p	
J01CR05	Piperacillina + tazobactam	p	Nota AIFA 55
<b>J01D</b>	<b>Altri antibatterici beta-lattamici</b>		
<b>J01DB</b>	<b>Cefalosporine di I generazione</b>		
J01DB04	Cefazolina	p	È stata scelta solo la Cefazolina come rappresentante di questo gruppo, per alcuni vantaggi farmacocinetici (emivita particolarmente lunga, eliminazione biliare), della minore resistenza batterica e della presenza del composto in protocolli internazionali di chemio-profilassi chirurgica
<b>Cefalosporine II Generazione</b>			
J01DC01	Cefoxitina	p	Nota AIFA 55
J01DC02	Cefuroxime	p	Nota AIFA 55
J01DC03	Cefamandolo	p	Nota AIFA 55



J01DC04	Cefaclor	Os	
J01DC06	Cefonicid	p	Nota AIFA 55
<b>Cefalosporine III Generazione</b>			Da impiegarsi come antibatterici di seconda scelta
J01DD01	Cefotaxima	p	Nota AIFA 55 Farmaco non anti pseudomonas
J01DD02	Ceftazidima	p	Nota AIFA 55
J01DD04	Ceftriaxone	p	Farmaco non anti pseudomonas
J01DD07	Ceftizoxima	p	Nota AIFA 55
J01DD08	Cefixima	Os	
J01DD09	Cefodizima	p	Nota AIFA 55 Farmaco non anti pseudomonas
J01DD12	Cefoperazone	p	Nota AIFA 55
J01DD13	Proxetil cefpodoxima	Os	
J01DD14	Ceftibuten	Os	
<b>Cefalosporine IV Generazione</b>			
J01DE01	Cefepime	p	Nota AIFA 55 Questo composto può essere scelto solo in caso di comprovata indicazione
<b>J01DF Monobattami</b>			
J01DF01	Aztreonam	p	Nota AIFA 56 Secondo le modalità previste dal decreto n. 3176 del 28 novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni. Questo composto può essere scelto previo inserimento in un protocollo terapeutico
<b>J01DH Carbapenemi</b>			
J01DH02	Meropenem	p	Nota AIFA 56 Secondo le modalità previste dal decreto n. 3176 del 28 novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni
J01DH03	Ertapenem	p	Nota AIFA 56 Secondo le modalità previste dal decreto n. 3176 del 28 novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni. Limitatamente alle infezioni addominali chirurgiche e per l'infezione del piede diabetico con richiesta motivata per singolo paziente e corredata da specifico antibiogramma
J01DH51	Imipenem + cilastatina	p	Secondo le modalità previste dal decreto n. 3176 del 28 novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni. Le cefalosporine di terza e quarta generazione, i monobattami, i carbapenemi, talune penicilline associate a un inibitore delle beta-lattamasi non sono raccomandate a scopo profilattico. È preferibile riservare tali antibiotici, efficaci sui patogeni multiresistenti, agli usi terapeutici
<b>J01E Sulfonamidi e trimetoprim</b>			
<b>J01EE Associazioni di sulfonamidi con trimetoprim, inclusi i derivati</b>			Controindicati nel neonato e nel prematuro per il rischio di ittero nucleare
J01EE01	Sulfametoxazolo + trimetoprim	Os p	
<b>J01F Macrolidi e lincosamidi</b>			
<b>J01FA Macrolidi Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione</b>			
J01FA01	Eritromicina	Os	
J01FA02	Spiramicina	Os	Indicata nella toxoplasmosi
J01FA06	Roxitromicina	Os	
J01FA09	Claritromicina	Os p	
J01FA10	Azitromicina	Os p Top	
J01FA15	Telitromicina	p	Segnalazioni spontanee suggeriscono di attendere valutazioni sulla tollerabilità

<b>J01FF</b>	<b>Lincosamidi</b>		Indicati nelle infezioni da anaerobi, bacteroides, strepto-stafilococchi resistenti ad altri antibiotici e nella toxoplasmosi. Preferire un antibiotico orale nelle patologie odontoiatriche. Rischio di colite pseudomembranosa
J01FF01	Clindamicina	p	
J01FF02	Lincomicina	p	
<b>J01FG</b>	<b>Streptogramine</b>		
J01FG02	Quinupristin + dalfopristin	p	Solo nelle infezioni da Gram-positivi con documentata resistenza ad altri antibiotici e con comprovata sensibilità verso il farmaco
<b>J01G</b>	<b>Aminoglicosidi</b>		
<b>J01GA</b>	<b>Streptomicina e derivati</b>		
J01GA01	Streptomicina	p	
<b>J01GB</b>	<b>Altri aminoglicosidi</b> Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione		
J01GB01	Tobramicina	Inal* p	*Limitatamente alle indicazioni previste in scheda tecnica. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J01GB03	Gentamicina	p	Nota AIFA 55
J01GB06	Amikacina	p	
J01GB07	Netilmicina	p	
<b>J01M</b>	<b>Chinoloni</b>		
<b>J01MA</b>	<b>Fluorochinoloni</b> Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione		
J01MA01	Ofloxacina	Os	
J01MA02	Ciprofloxacina	Os p	
J01MA03	Pefloxacina	Os p	
J01MA06	Norfloxacina	Os	
J01MA12	Levofloxacina	Os p	
J01MA14	Moxifloxacina	Os	
J01MA17	Prurifloxacina	Os	
<b>J01MB</b>	<b>Altri chinoloni escluso il gruppo G04AB</b>		
J01MB06	Cinoxacina	Os	
<b>J01X</b>	<b>Altri antibiotici antibatterici</b>		
<b>J01XA</b>	<b>Glicopeptidi</b>		
J01XA01	Vancomicina	p	
J01XA02	Teicoplanina	p	Nota AIFA 56 Secondo le modalità previste dal decreto n. 3176 del 28 novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni
<b>J01XB</b>	<b>Polimixine</b>		
J01XB01	Colistina	p Inal	
<b>J01XD</b>	<b>Derivati nitroimidazolici</b>		
J01XD01	Metronidazolo	Os p	
<b>J01XX</b>	<b>Altri antibiotici antibatterici</b>		
J01XX08	Linezolid	Os p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. Segnalata alta incidenza di eventi avversi per la via parenterale. Solo nelle infezioni da Gram-positivi con documentata resistenza ad altri antibiotici e con comprovata sensibilità verso il farmaco

J01XX09	Daptomicina	p	Da utilizzare previo antibiogramma
<b>J02</b>	<b>Antimicotici per uso sistemico</b>		
<b>J02A</b>	<b>Antimicotici per uso sistemico</b>		
<b>J02AA</b>	<b>Antibiotici antimicotici</b>		
J02AA01	Amfotericina (In varie formulazioni per via parenterale)	Os p	Segnalata alta incidenza di eventi avversi per la via parenterale
<b>J02AC</b>	<b>Derivati triazolici</b> Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione		
J02AC01	Fluconazolo	Os p	
J02AC02	Itraconazolo	Os p	
J02AC03	Voriconazolo	Os p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J02AC04	Posaconazolo	Os	
<b>J02AX</b>	<b>Altri antimicotici per uso sistemico</b>		
J02AX04	Caspofungin	p	
J02AX05	Micafungina	p	
J02AX06	Anidulafungina	p	
<b>J04</b>	<b>Antimicobatterici</b>		
<b>J04A</b>	<b>Farmaci per il trattamento delle tubercolosi</b>		
<b>J04AB</b>	<b>Antibiotici antibatterici</b>		
J04AB02	Rifampicina	Os p	
J04AB03	Rifamicina	p	Indicazione selettiva nelle infezioni sostenute da Mycobacterium avium complex
J04AB04	Rifabutina	Os	Nota AIFA 56 Secondo le modalità previste dal decreto n. 3176 del 28 novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni
<b>J04AC</b>	<b>Idrazidi</b>		
J04AC01	Isoniazide	Os p	
<b>J04AK</b>	<b>Altri farmaci per il trattamento della tubercolosi</b>		
J04AK01	Pirazinamide	Os	Da non usare in profilassi
J04AK02	Etambutolo	Os p	
<b>J04AM</b>	<b>Associazione di farmaci per il trattamento della tubercolosi</b>		
J04AM02	Isoniazide + pirazinamide + rifampicina	Os	Nel trattamento ambulatoriale
<b>J05</b>	<b>Antivirali per uso sistemico</b>		
<b>J05A</b>	<b>Antivirali ad azione diretta</b>		
<b>J05AB</b>	<b>Nucleosidi e nucleotidi (esclusi gli inibitori della transcriptasi inversa)</b>		
J05AB01	Aciclovir	Os Top p	Nota AIFA 84
J05AB04	Ribavirina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AB06	Ganciclovir	Os p	
J05AB09	Fanciclovir	Os	Nota AIFA 84
J05AB11	Valaciclovir	Os	Nota AIFA 84
J05AB12	Cidofovir	p	
J05AB14	Valganciclovir	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni

<b>J05AD</b>	<b>Derivati dell'acido fosfonico</b>		
J05AD01	Foscarnet	P	
<b>J05AE</b>	<b>Inibitori della proteasi</b>		
J05AE01	Saquinavir	Os	
J05AE02	Indinavir	Os	
J05AE03	Ritonavir	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AE04	Nelfinavir	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AE06	Lopinavir + ritonavir	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AE07	Fosamprenavir	Os P	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AE08	Atazanavir	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AE09	Tipranavir	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AE10	Darunavir	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>J05AF</b>	<b>Inibitori della transcriptasi inversa</b>		
J05AF01	Zidovudina	Os P	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AF02	Didanosina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AF04	Stavudina	Os	
J05AF05	Lamivudina	Os	Template AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AF06	Abacavir	Os	
J05AF07	Tenofovir disoproxil	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AF08	Adefovir dipivoxil	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. Registro ISS di monitoraggio
J05AF09	Emtricitabina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AF10	Entecavir	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AF11	Telbivudina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>J05AG</b>	<b>Inibitori della transcriptasi inversa, non nucleosidi</b>		
J05AG01	Nevirapina	Os	
J05AG03	Efavirenz	Os P	
J05AG04	Etravirina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni

<b>J05AR</b>	<b>Antivirali per il trattamento dell'infezione da HIV, associazioni</b>		
J05AR01	Lamivudina + zidovudina	Os	
J05AR02	Abacavir + lamivudina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AR03	Tenofovir disoproxil + emtricitabina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J05AR04	Abacavir + lamivudina + zidovudina	Os	
J05AR06	Efavirenz/emtricitabina/tenofovir disoproxil	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>J05AX</b>	<b>Altri antivirali</b>		
J05AX07	Enfuvirtide	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. Registro ISS di monitoraggio
J05AX08	Raltegravir	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. - m.i.
J05AX09	Maraviroc	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. - m.i.
<b>J06</b>	<b>Sieri immuni ed immunoglobuline</b>		
<b>J06A</b>	<b>Sieri immuni</b>		
<b>J06AA</b>	<b>Sieri immuni</b>		
J06AA03	Siero contro il veleno di serpenti	p	
<b>J06B</b>	<b>Immunoglobuline</b>		
<b>J06BA</b>	<b>Immunoglobuline, umane normali</b>		
J06BA01	Immunoglobuline umane normali, per uso intramusc. e sottocutaneo	p	
J06BA02	Immunoglobuline umane normali, per uso endovenoso	p	Per le formulazioni da 250 U.I. e 500 U.I. privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivante da plasma siciliano
<b>J06BB</b>	<b>Immunoglobuline specifiche</b>		
J06BB01	Immunoglobulina anti-D (Rh)	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
J06BB02	Immunoglobulina tetanica	p	
J06BB03	Immunoglobulina antivaricella/zoster	p	
J06BB04	Immunoglobulina epatitica B	p	
J06BB09	Immunoglobulina citomegaloviriche	p	
J06BB16	Palivizumab	P	Limitatamente ai centri di cui al decreto n. 616 del 20 marzo 2008 e con le modalità previste nello stesso decreto
<b>J07</b>	<b>Vaccini</b>		
<b>J07A</b>	<b>Vaccini batterici</b>		

Sono da intendersi inseriti nel P.T.O.R.S. tutti i vaccini batterici (J07A), virali (J07B) e le associazioni (J07C) presenti al quinto livello ATC di queste categorie

#### L Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori

<b>L01</b>	<b>Antineoplastici (chemioterapici, antibiotici)</b>		
<b>L01A</b>	<b>Sostanze alchilanti</b>		
<b>L01AA</b>	<b>Analoghi della mostarda azotata</b>		
L01AA01	Ciclofosfamide	Os p	
L01AA02	Clorambucil	Os	

L01AA03	Melfalan	Os p	
L01AA06	Ifosfamide	p	
L01AA09	Bendamustina		
<b>L01AB</b>	<b>Alchilsulfonati</b>		
L01AB01	Busulfan	Os	
<b>L01AC</b>	<b>Etilenimine</b>		
L01AC01	Tiotepa	p	
<b>L01AD</b>	<b>Nitrosouree</b>		
L01AD01	Carmustina	Impian.	Nei pazienti con recente diagnosi di glioma ad alto grado di malignità in aggiunta all'intervento chirurgico e alla radioterapia. È indicato come aggiunta all'intervento chirurgico nei pazienti affetti da glioblastoma multiforme con recidive comprovate da esami istologici, per i quali è indicata la resezione chirurgica
L01AD05	Fotemustina	p	
<b>L01AX</b>	<b>Altre sostanze alchilanti</b>		
L01AX02	Pipobromano	Os	
L01AX03	Temozolomide	Os	
L01AX04	Dacarbazina	p	
<b>L01B</b>	<b>Antimetaboliti</b>		
<b>L01BA</b>	<b>Analoghi dell'acido folico</b>		
L01BA01	Metotrexato	Os p	
L01BA03	Raltitrexed	Os	
L01BA04	Pemetrexed	p	Registro AIFA
<b>L01BB</b>	<b>Analoghi della purina</b>		
L01BB02	Mercaptopurina	Os	
L01BB03	Tioguanina	Os	
L01BB04	Cladribina	p	
L01BB05	Fludarabina	Os p	
<b>L01BC</b>	<b>Analoghi della pirimidina</b>		
L01BC01	Citarabina	p	
L01BC02	Fluorouracile	p Top	
L01BC05	Gemcitabina	p	
L01BC06	Capecitabina	Os	
L01BC07	Azacitidina	p	
L01BC53	Tegafur, associazioni	Os	
<b>L01C</b>	<b>Alcaloidi ed altre sostanze di origine naturale</b>		
<b>L01CA</b>	<b>Alcaloidi della vinca ed analoghi</b>		
L01CA01	Vinblastina	p	
L01CA02	Vincristina	p	
L01CA03	Vindesina	p	
L01CA04	Vinorelbina	Os p	
L01CA05	Vinflunina	p	
<b>L01CB</b>	<b>Derivati della podofillotossina</b>		
L01CB01	Etoposide	Os p	
L01CB02	Teniposide	p	

<b>L01CD</b>	<b>Taxani</b>		
L01CD01	Paclitaxel	p	
L1CD01	Paclitaxel albumina	p	
L01CD02	Docetaxel	p	
L01CD04	Cabazitaxel	p	L'uso è riservato ai centri individuati per i farmaci di cui all'allegato 3 del decreto n. 1766/11 e successive modifiche ed integrazioni
<b>L01D</b>	<b>Antibiotici antineoplastici</b>		
<b>L01DA</b>	<b>Actinomicine</b>		
L01DA01	Dactinomicina	p	
<b>L01DB</b>	<b>Antracicline e sostanze correlate</b>		
L01DB01	Doxorubicina	p	Varie formulazioni
L01DB02	Daunorubicina	p	
L01DB03	Epirubicina	p	
L01DB06	Idarubicina	Os p	
L01DB07	Mitoxantrone	p	
<b>L01DC</b>	<b>Altri antibiotici antineoplastici</b>		
L01DC01	Bleomicina	p	
L01DC03	Mitomicina	p	
<b>L01X</b>	<b>Altri antineoplastici</b>		
<b>L01XA</b>	<b>Composti del Platino</b>		
L01XA01	Cisplatino	p	
L01XA02	Carboplatino	p	
L01XA03	Oxaliplatino	p	
<b>L01XB</b>	<b>Metilidrazine</b>		
L01XB01	Procarbazina	Os	
<b>L01XC</b>	<b>Anticorpi monoclonali</b>		
L01XC02	Rituximab	p	
L01XC03	Trastuzumab	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L01XC04	Alemtuzumab	p	
L01XC06	Cetuximab	p	Registro AIFA Limitatamente ai carcinomi del colon dopo dimostrazione del gene EGFR (Epidermal Growth Factor) e dopo fallimento del trattamento con Irinotecan.
L01XC07	Bevacizumab	p	Registro AIFA
L01XC08	Panitumumab	p	Registro AIFA
L01XC10	Ofatumumab	p	
<b>L01XD</b>	<b>Sensibilizzatori usati in terapia fotodinamica e radiazioni</b>		
L01XD03	Meilaminolevulinato	Top	Su richiesta motivata per singolo paziente, limitatamente alle cheratosi attiniche di lieve spessore o non ipercheratosiche e non pigmentate, al carcinoma basocellulare superficiale e/o nodulare nel caso in cui non siano indicate altre terapie disponibili, alla malattia di Bowen nei casi in cui l'asportazione chirurgica si considera meno appropriata. Limitatamente alle U.O. di dermatologia, oncologia ed ematologia.
L01XD05	Temoporfin	ev	Limitatamente al P.O. S. Vincenzo di Taormina in possesso dei requisiti strutturali e del personale addestrato per l'utilizzo del prodotto. È stabilito altresì che tale struttura fornisca dettagliata relazione sulla casistica trattata ed i risultati ottenuti ad un anno dall'inserimento in PTORS

<b>L01XE</b>		<b>Inibitori della protein chinasi</b>	
L01XE01	Imatinib	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L01XE02	Gefitinib	Os	Registro AIFA Impiego nel trattamento di pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico previa acquisizione della copia del referto attestante la mutazione positiva all'EGFR
L01XE03	Erlotinib	Os	Registro AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L01XE04	Sunitinib	Os	Registro AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L01XE05	Sorafenib	Os	Registro AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L01XE06	Dasatinib	Os	Registro AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L01XE07	Lapatinib	Os	Registro AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L01XE08	Nilotinib	Os	Registro AIFA Secondo indicazioni autorizzate AIFA. Limitatamente ai centri individuati con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni, ed utilizzo secondo le limitazioni previste in scheda tecnica
L01XE09	Temsirolimus	Ev	Registro AIFA
L01XE10	Everolimus	Os	Registro AIFA
L01XE11	Pazopanib	Os	Prescrizione limitata ai centri di cui all'allegato 3 del D.A. n. 1766/11 e successive modifiche ed integrazioni
<b>L01XX</b>		<b>Altri antineoplastici</b>	
L01XX05	Idroxicarbamide	Os	
L01XX08	Pentostatina	p	
L01XX09	Miltefosina	Os	
L01XX11	Estramustina	Os	
L01XX14	Tretinoina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L01XX17	Topotecan	p	
		Os	Distribuzione esclusivamente in via diretta da parte del centro che ha effettuato la prescrizione e consegnato nel quantitativo sufficiente all'intero ciclo contestualmente alla prescrizione nella giornata in cui deve essere iniziato il trattamento
L01XX19	Irinotecan	p	
L01XX23	Mitotano	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L01XX25	Bexarotene	Os	
L01XX27	Arsenico triossido	p	
L01XX32	Bortezomib	p	Registro AIFA Indicarlo come farmaco di seconda linea nel trattamento del mieloma
L01XX35	Anagrelide	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. Registro AIFA



L01XX41	Eribulina	p	Trattamento di terza linea. L'uso è riservato ai centri individuati per i farmaci di cui all'allegato 3 del decreto n. 1766/11 e successive modifiche e integrazioni
<b>L02</b>	<b>Antineoplastici endocrini</b>		
<b>L02A</b>	<b>Ormoni ed agenti correlati</b>		
<b>L02AB</b>	<b>Progestinici</b>		
L02AB01	Megestrololo	Os	Nota AIFA 28
L02AB02	Medrossiprogesterone	Os	
<b>L02AE</b>	<b>Analoghi del GnRH</b>		
L02AE01	Buserelina	p Inal	Nota AIFA 51 Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L02AE02	Leuprorelina	p	
L02AE03	Goserelina	p	
L02AE04	Triptorelina	p	
<b>L02B</b>	<b>Antagonisti ormonali e agenti correlati</b>		
<b>L02BA</b>	<b>Antagonisti dei recettori estrogenici</b>		
L02BA01	Tamoxifene	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. Registro AIFA (solo aggiornamento dati)
L02BA02	Toremifene	Os	
L02BA03	Fulvestrant	p	
<b>L02BB</b>	<b>Antiandrogeni</b>		
L02BB01	Flutamida	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L02BB03	Bicalutamida	Os	
<b>L02BG</b>	<b>Inibitori enzimatici</b>		
L02BG01	Aminoglutetimide	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L02BG03	Anastrazolo	Os	
L02BG04	Letrozolo	Os	
L02BG06	Exemestano	Os	
<b>L02BX</b>	<b>Altri antagonisti ormonali e sostanze correlate</b>		
L02BX02	Degarelix	p	Prescrizione del Piano terapeutico (PT) limitata alle U.O. di oncologia e urologia delle strutture pubbliche e private convenzionate per le stesse branche, il PT può avere una durata massima di 3 mesi. In considerazione del rischio di allungamento del tratto QT, si richiede un attento monitoraggio cardiologico dei pazienti sottoposti a tale trattamento
<b>L03</b>	<b>Immunostimolanti</b>		
<b>L03A</b>	<b>Citochine ed immunomodulatori</b>		
<b>L03AA</b>	<b>Fattori stimolanti le colonie</b>		
L03AA02	Filgrastim	p	Template AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. I Pazienti naive dovrebbero iniziare il trattamento, con il farmaco biosimilare (ove disponibile), e comunque deve essere garantito il principio della continuità terapeutica
L03AA02	Filgrastim biosimilare	p	
L03AA10	Lenograstim	p	
L03AA13	Pegfilgrastim	p	

<b>L03AB</b>	<b>Interferoni</b>		
L03AB01	Interferone alfa naturale	p	Template AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L03AB02	Interferone beta naturale	p	Template AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L03AB03	Interferone gamma	p	
L03AB04	Interferone alfa-2a	p	Template AIFA
L03AB05	Interferone alfa-2b	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L03AB07	Interferone beta-1a	p	m.i. (interferone beta - 1b) Nota AIFA 65
L03AB08	Interferone beta-1b	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L03AB10	Peginterferone alfa-2b	p	Template AIFA
L03AB11	Peginterferone alfa-2a	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>L03AC</b>	<b>Interleuchine</b>		
L03AC01	Aldesleuchina	p	
<b>L03AX</b>	<b>Altre citochine ed immunomodulatori</b>		
L03AX03	Vaccino BCG	p	
L03AX13	Glatiramer acetato	p	Nota AIFA 65 Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>L04</b>	<b>Sostanze ad azione immunosoppressiva</b>		
<b>L04A</b>	<b>Sostanze ad azione immunosoppressiva</b>		
<b>L04AA</b>	<b>Sostanze ad azione immunosoppressiva selettiva</b>		
L04AA01	Ciclosporina	Os p	
L04AA03	Immunoglobulina antifocitaria	p	
L04AA04	Immunoglobulina antimonocitaria	p	
L04AA05	Tacrolimus	Os p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L04AA06	Acido micofenolico	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L04AA10	Sirolimus	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L04AA13	Leflunomide	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L04AA18	Everolimus	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L04AA23	Natalizumab	p	Nell'ambito dello specifico protocollo terapeutico approvato dall'AIFA e limitatamente ai centri registrati/accreditati AIFA e individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L04AA24	Abatacept	p	Secondo le indicazioni autorizzate AIFA. Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni, con compilazione della scheda di cui al decreto del 16 febbraio 2011

L04AA25	Eculizumab	p	Registro di monitoraggio ISS con obbligo di compilazione della scheda di monitoraggio
L04AA27	Fingolimod		Impiego esclusivo da parte dei centri già individuati dal decreto n. 1766/11 e successive modifiche ed integrazioni nell'allegato 2 "Farmaci area neurologica - sclerosi multipla". La prima somministrazione deve essere effettuata in Day Hospital sotto stretto monitoraggio cardiaco
<b>L04AB</b>	<b>Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-<math>\alpha</math>)</b>		
L04AB01	Etanercept	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni, con compilazione della scheda di cui al decreto del 16 febbraio 2011
L04AB02	Infliximab	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni, con compilazione della scheda di cui al decreto del 16 febbraio 2011
L04AB04	Adalimumab	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni, con compilazione della scheda di cui al decreto del 16 febbraio 2011
L04AB05	Certolizumab	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. Inserimento per un anno con impiego in associazione con MTX solo dopo fallimento della terapia di metotrexato e/o altro DMARDs, con compilazione della scheda di cui al decreto del 16 febbraio 2011
L04AB06	Golimumab	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. Inserimento per un anno con impiego in associazione con MTX solo dopo fallimento della terapia di metotrexato e/o altro DMARDs, con compilazione della scheda di cui al decreto del 16 febbraio 2011
<b>L04AC</b>	<b>Inibitori dell'interleuchina</b>		
L04AC02	Basiliximab	p	
L04AC03	Anakinra	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni, con compilazione della scheda di cui al decreto del 16 febbraio 2011
L04AC05	Ustekinumab	p	
L04AC07	Tocilizumab	ev	Registro AIFA Secondo indicazioni autorizzate AIFA, con compilazione della scheda di cui al decreto del 16 febbraio 2011 Si richiede inoltre un monitoraggio della funzionalità epatica e renale
<b>L04AX</b>	<b>Altre sostanze ad azione immunosoppressiva</b>		
L04AX01	Azatioprina	Os	
L04AX02	Talidomide	Os	Registro AIFA
L04AX04	Lenalidomide	Os	Su richiesta motivata per singolo paziente con obbligo di compilazione della scheda di monitoraggio AIFA - Limitatamente ai centri individuati con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
L03AX16	Plerixafor	p	Uso riservato alle UU.OO. di Ematologia del Policlinico di Catania, dell'A.O. "Villa Sofia-Cervello" e della casa di cura "La Maddalena"

**M Sistema muscolo-scheletrico**

<b>M01</b>	<b>Farmaci antinfiammatori ed antireumatici</b>		
<b>M01A</b>	<b>Farmaci antinfiammatori ed antireumatici, non steroidei</b>		
<b>M01AB</b>	<b>Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate</b>		
M01AB01	Indometacina	Os p Ret	Nota AIFA 66

M01AB02	Sulindac	Os	Nota AIFA 66
M01AB05	Diclofenac	Os p Ret	Nota AIFA 66
M01AB10	Fentiazac	Os	Nota AIFA 66
M01AB14	Proglumetacina	Os	Nota AIFA 66
M01AB15	Ketorolac	Os p	
M01AB16	Aceclofenac	Os	Nota AIFA 66
<b>M01AC</b>	<b>Oxicam-derivati</b>		
M01AC01	Piroxicam	Os p Ret	Nota AIFA 66
M01AC02	Tenoxicam	Os p Ret	Nota AIFA 66
M01AC05	Lornoxicam	Os	Nota AIFA 66
	Meloxicam	Os Ret	Nota AIFA 66
<b>M01AE</b>	<b>Derivati dell'acido propionico</b>		
M01AE01	Ibuprofene	Os p	Nota AIFA 66
M01AE02	Naprossene	Os Ret	Nota AIFA 66
M01AE03	Ketoprofene	Os p Ret	Nota AIFA 66
M01AE09	Flurbiprofene	Os	Nota AIFA 66
M01AE11	Acido tiaprofenico	Os Ret	Nota AIFA 66
M01AE12	Oxaprozina	Os	Nota AIFA 66
<b>M01AG</b>	<b>Fenamati</b>		
M01AG01	Acido mefenamico	Os	Nota AIFA 66
<b>M01AX</b>	<b>Altri farmaci antinfiammatori ed antireumatici non steroidei</b>		
M01AX01	Nabumetone	Os	Nota AIFA 66
M01AX17	Nimesulide	Os Ret	Nota AIFA 66
M01AX22	Morniflumato	Os Ret	
M01AX49	Amtolmetina guacile	Os	Nota AIFA 66
<b>M01C</b>	<b>Sostanze antireumatiche specifiche</b>		
<b>M01CB</b>	<b>Preparati a base di oro</b>		
M01CB02	Sodio aurotiosolfato	p	
M01CB03	Auranofin	Os	
<b>M01CC</b>	<b>Penicillamina ed analoghi</b>		
M01CC01	Penicillamina	Os	
<b>M03</b>	<b>Curari e miorilassanti</b>		
<b>M03A</b>	<b>Miorilassanti ad azione periferica</b>		
<b>M03AB</b>	<b>Derivati della colina</b>		
M03AB01	Suxametonio	p	
<b>M03AC</b>	<b>Altri composti ammoniacali quaternari</b>		
M03AC01	Pancuronio bromuro	p	
M03AC03	Vecuronio bromuro	p	
M03AC04	Atracurio besilato	p	
M03AC09	Rocuronio bromuro	p	

M03AC10	Mivacurio cloruro	p	
M03AC11	Cisatracurio bromuro	p	
<b>M03AX</b>	<b>Miorilassanti ad azione periferica</b>		
M03AX01	Tossina botulinica A	p	Limitatamente ai medicinali classificati in fascia H-OSP
M03AX01	Tossina botulinica B	p	Limitatamente ai medicinali classificati in fascia H-OSP
<b>M03B</b>	<b>Miorilassanti ad azione centrale</b>		
<b>M03BX</b>	<b>Altri miorilassanti ad azione centrale</b>		
M03BX01	Baclofene	Os p	
<b>M03C</b>	<b>Miorilassanti ad azione diretta</b>		
<b>M03CA</b>	<b>Dantrolene e derivati</b>		
M03CA01	Dantrolene	Os p	La forma parenterale deve essere sempre tenuta a disposizione per i casi di ipertermia maligna
<b>M04</b>	<b>Antigottosi</b>		
<b>M04A</b>	<b>Antigottosi</b>		
<b>M04AA</b>	<b>Preparati inibenti la formazione di acido urico</b>		
M04AA01	Allopurinolo	Os	
<b>M04AC</b>	<b>Antimitotici</b>		
M04AC01	Colchicina	Os	
<b>M04AX</b>	<b>Altri preparati antigottosi</b>		
M04AX49	Piperazina	Os	
<b>M05</b>	<b>Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa</b>		
<b>M05B</b>	<b>Farmaci che agiscono sulla mineralizzazione</b>		
<b>M05BA</b>	<b>Bifosfonati</b>		
M05BA01	Acido etidronico	Os	Nota AIFA 42
M05BA02	Acido clodronico	Os p	Nota AIFA 42
M05BA03	Acido pamidronico	p	
M05BA04	Acido alendronico	Os	Nota AIFA 79
M05BA06	Acido ibandronico	Os p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 3176 del novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni. (Per la forma orale)
M05BA07	Acido risedronico	Os	Nota AIFA 79
M05BA08	Acido zoledronico	p ev	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2008 e successive modifiche e integrazioni
M05BA49	Acido neridronico	p	
<b>M05BB</b>	<b>Bifosfonati e calcio, preparazioni sequenziali</b>		
M05BB03	Acido alendronico + colecalciferolo	Os	Nota AIFA 79
<b>M05BX</b>	<b>Altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione</b>		
M05BX03	Ranelato di stronzio	Os	Nota AIFA 79
M05BX04	Natalizumab	p	Secondo indicazioni autorizzate AIFA la prescrizione deve essere effettuata da parte di ortopedici, internisti, geriatri o reumatologi di strutture pubbliche, o specialisti convenzionati interni, con distribuzione diretta previa consegna della copia cartacea del Piano terapeutico on line, accompagnato per la prima prescrizione dal referto della MOC
<b>M09A</b>	<b>Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico</b>		
<b>M09AX</b>	<b>Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico</b>		
M09AX01	Acido ialuronico	p	

## N Sistema nervoso

<b>N01</b>	<b>Anestetici</b>		
<b>N01A</b>	<b>Anestetici generali (volatili, iniettabili)</b>		
<b>N01AB</b>	<b>Idrocarburi alogenati</b>		
N01AB06	Isoflurano	Inal	
N01AB07	Desflurano	Inal	
N01AB08	Sevoflurano	Inal	
<b>N01AF</b>	<b>Barbiturici, non associati</b>		
N01AF03	Tiopental sodico	p	
<b>N01AH</b>	<b>Oppiacei per uso anestetico</b>		
N01AH01	Fentanil	p	
N01AH02	Alfentanil	p	
N01AH03	Sufentanil	ev	
N01AH06	Remifentanil	ev	
<b>N01AX</b>	<b>Altri anestetici generali</b>		
N01AX01	Droperidolo	p	
N01AX10	Propofol	p	
N01AX63	Azoto protossido/ossigeno (50/50)	Inal	
<b>N01B</b>	<b>Anestetici locali</b>		
<b>N01BB</b>	<b>Amidi</b>		
N01BB01	Bupivacaina	p	
N01BB02	Lidocaina	p	
N01BB03	Mepivacaina	p	
N01BB04	Prilocaina cloridrao	p	
N01BB09	Ropivacaina	p	
N01BB10	Levobupivacaina	p	
N01BB20	Lidocaina prilocaina	Top	
N01BB51	Bupivacaina, associazioni con adrenalina	p	
N01BB52	Lidocaina, associazioni con adrenalina	p	
N01BB53	Mepivacaina, associazioni	p	
N01BB58	Articaina, associazioni con adrenalina	p	
<b>N01BX</b>	<b>Altri anestetici locali</b>		
N01BX04	Capsaicina	transderm	Prescrizione limitata ai centri della rete regionale per la terapia del dolore. Scheda regionale
<b>N02</b>	<b>Analgesici, stupefacenti ed antialgici</b>		
<b>N02A</b>	<b>Oppiacei</b>		
<b>N02AA</b>	<b>Alcaloidi naturali dell'oppio</b>		
N02AA01	Morfina	Os p	
N02AA03	Idromorfone cloridrato	Os	
N02AA05	Ossicodone	Os	
N02AA55	Ossicodone + paracetamolo	Os	
N02AA55	Ossicodone+Nalozone	Os	Limitatamente ai pazienti in Hospice
<b>N02AB</b>	<b>Derivati della fenilpiperidina</b>		
N02AB02	Petidina	p	
N02AB03	Fentanil	Os Transd Endonas	
<b>N02AD</b>	<b>Derivati del benzomorfanio</b>		
N02AD01	Pentazocina	p	

<b>N02AE</b>	<b>Derivati dell'oripavina</b>	
N02AE01	Buprenorfina	p Subl Transd
<b>N02AG</b>	<b>Oppiacei in associazione con spasmolitici</b>	
N02AG01	Morfina ed antispastici	p
<b>N02AX</b>	<b>Altri oppiacei</b>	
N02AX02	Tramadololo cloridrato	Os p Ret
<b>N02B</b>	<b>Antialgici (ed antipiretici)</b>	
<b>N02BA</b>	<b>Acido salicilico e derivati</b>	
N02BA01	Acido acetilsalicilico	Os Ret p
<b>N02BB</b>	<b>Pirazoloni</b>	
N02BB02	Metamizolo	Os p
<b>N02BE</b>	<b>Anilidi</b>	
N02BE01	Paracetamolo	Os Ret p
N02BE51	Paracetamolo + codeina	Os Ret
<b>N02BG</b>	<b>Altri antialgici ed antipiretici</b>	
N02BG08	Ziconotide	p
<b>N02C</b>	<b>Antiemcranici</b>	
<b>N02CA</b>	<b>Alcaloidi della segale cornuta</b>	
N02CA01	Diidroergotamina	Os Ret
N02CA52	Ergotamina + caffeina	Os Ret
<b>N02CC</b>	<b>Agonisti selettivi dei recettori 5HT1</b>	
N02CC01	Sumatriptan	Os p Ret Inal
N02CC03	Zolmitriptan	Os
N02CC04	Rizatriptan	Os
N02CC05	Almotriptan	Os
N02CC06	Eletriptan	Os
<b>N02CX</b>	<b>Altri antiemcranici</b>	
N02CX01	Pizotifene	Os
<b>N03</b>	<b>Antiepilettici</b>	
<b>N03A</b>	<b>Antiepilettici</b>	
<b>N03AA</b>	<b>Barbiturici e derivati</b>	
N03AA02	Fenobarbital	Os p
N03AA03	Primidone	Os
N03AA04	Barbexaclone	Os
<b>N03AB</b>	<b>Derivati dell'idantoina</b>	
N03AB02	Fenitoina	Os p
<b>N03AD</b>	<b>Derivati della succinimide</b>	
N03AD01	Etosuccimide	Os

<b>N03AE</b>	<b>Benzodiazepine</b>		
N03AE01	Clonazepam	Os	
<b>N03AF</b>	<b>Derivati della carbossamide</b>		
N03AF01	Carbamazepina	Os	
N03AF02	Oxacarbazepina	Os	
<b>N03AG</b>	<b>Derivati degli acidi grassi</b>		
N03AG01	Acido valproico	Os P	
N03AG02	Valpromide	Os	
N03AG04	Vigabatrina	Os	
N03AG06	Tiagabina	Os	
<b>N03AX</b>	<b>Altri antiepilettici</b>		
N03AX09	Lamotrigina	Os	
N03AX10	Felbamato	Os	
N03AX11	Topiramato	Os	
N03AX12	Gabapentin	Os	
N03AX14	Levetiracetam	Os P*	*Limitatamente alla formulazione endovenosa su richiesta motivata per singolo paziente con attivazione di scheda regionale di monitoraggio allegata
N03AX16	Pregabalin	Os	
N03AX18	Lacosamide	Os	Secondo indicazioni autorizzate AIFA
<b>N04</b>	<b>Antiparkinsoniani</b>		
<b>N04A</b>	<b>Anticolinergici</b>		
<b>N04AA</b>	<b>Amine terziarie</b>		
N04AA01	Triesifenidile	Os	
N04AA02	Biperidene	Os P	
N04AA03	Metixene	Os	
N04AA11	Bornaprina	Os	
<b>N04AB</b>	<b>Eteri chimicamente correlati agli antistaminici</b>		
N04AB02	Orfenadrina	Os	
<b>N04B</b>	<b>Dopaminergici</b>		
<b>N04BA</b>	<b>Levodopa e suoi derivati</b>		
N04BA02	Levodopa + benserazide	Os	
N04BA02	Levodopa + carbidopa	Os Infus.	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N04BA03	Levodopa + carbidopa + entacapone	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N04BA05	Melevodopa cloridrato + carbidopa idrata	Os	
<b>N04BC</b>	<b>Agonisti della dopamina</b>		
N04BC01	Bromocriptina	Os	
N04BC02	Pergolide	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N04BC04	Ropinirolo	Os	
N04BC05	Pramipexolo	Os	
N04BC06	Cabergolina	Os	
N04BC07	Apomorfina	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N04BC49	Lisuride	Os	



<b>N04BD</b>	<b>Inibitori della MAO-B</b>		
N04BD02	Rasagilina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>N04BX</b>	<b>Altri dopaminergici</b>		
N04BX01	Tolcapone	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N04BX02	Entacapone	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>N05</b>	<b>Psicolettici</b>		
<b>N05A</b>	<b>Antipsicotici</b>		
<b>N05AA</b>	<b>Fenotiazine con gruppo dimetilaminopropilico</b>		
N05AA01	Clorpromazina	Os p	
N05AA02	Levomepromazina	Os	
N05AA03	Promazina	p	
<b>N05AB</b>	<b>Fenotiazine con struttura piperazinica</b>		
N05AB01	Dixirazina	Os	
N05AB02	Flufenazina	Os p	
N05AB03	Perfenazina	Os p	
N05AB06	Trifluoperazina	Os	
<b>N05AC</b>	<b>Fenotiazine con struttura piperidinica</b>		
N05AC01	Periciazina	Os	
<b>N05AD</b>	<b>Butirrofenoni</b>		
N05AD01	Aloperidolo	Os p	
N05AD06	Bromperidolo	Os	
<b>N05AE</b>	<b>Derivati dell'indolo</b>		
N05AE04	Ziprasidone	Os	Esclusivamente quelle classificate in "A-PHT" Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>N05AF</b>	<b>Tioxanteni</b>		
N05AF05	Zuclopentixolo	Os p	
<b>N05AG</b>	<b>Difenilbutilpiperidine</b>		
N05AG02	Pimozide	Os	
<b>N05AH</b>	<b>Diazepine, oxazepine e tiazepine</b>		
N05AH02	Clozapina	Os p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni. La formula parenterale solo nei casi in cui non sono utilizzabili i neurolettici di prima generazione per la presenza di disturbi extrapiramidali
N05AH03	Olanzapina	Os P	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N05AH04	Quetiapina	Os	
N05AH05	Asenapina	Os	Prescrizione del Piano terapeutico da parte delle U.O. di psichiatria, dei dipartimenti di salute mentale e, nei casi di pazienti con doppia diagnosi, da parte anche dei SERT
<b>N05AK</b>	<b>Neurolettici utilizzati nella discinesia tardiva</b>		
N05AK01	Tetrabenazina	Os	

<b>N05AL</b>	<b>Benzamidi sostituite</b>		
N05AL01	Sulpiride	Os p	
N05AL03	Tiapride	Os p	
N05AL05	Amisulpride	Os	
<b>N05AN</b>	<b>Litio</b>		
N05AN01	Litio carbonato	Os	
<b>N05AX</b>	<b>Altri antipsicotici</b>		
N05AX08	Risperidone	Os p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N05AX09	Clotiapina	Os p	
N05AX12	Aripiprazolo	Os p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N05AX13	Paliperidone	Os	
<b>N05B</b>	<b>Ansiolitici</b>		
<b>N05BA</b>	<b>Benzodiazepine</b>		
N05BA01	Diazepam	Os p	
N05BA06	Lorazepam	Os p	
N05BA08	Bromazepam	Os	
N05BA12	Alprazolam	Os	
N05BA49	Delorazepam	Os p	
<b>N05C</b>	<b>Sedativi, ipnotici ed ipnoinducenti</b>		
<b>N05CD</b>	<b>Benzodiazepine</b>		
N05CD01	Flurazepam	Os	
N05CD03	Flunitrazepam	Os	
N05CD05	Triazolam	Os	
N05CD08	Midazolam	p	
<b>N05CF</b>	<b>Analoghi delle benzodiazepine</b>		
N05CF02	Zolpidem	Os	
<b>N06</b>	<b>Psicoanalettici</b>		
<b>N06A</b>	<b>Antidepressivi</b>		
<b>N06AA</b>	<b>Inibitori non selettivi della ricaptazione delle monoamine</b>		
N06AA01	Desipramina	Os	
N06AA02	Imipramina	Os	
N06AA04	Clomipramina	Os p	
N06AA06	Trimipramina	Os	
N06AA09	Amitriptilina	Os	
N06AA10	Nortriptilina	Os	
<b>N06AB</b>	<b>Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina</b>		
N06AB03	Fluoxetina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N06AB04	Citalopram	Os	
N06AB05	Paroxetina	Os	
N06AB06	Sertralina	Os	
N06AB08	Fluvoxamina	Os	
N06AB10	Escitalopram	Os	

<b>N06AX</b>	<b>Altri antidepressivi</b>		
N06AX03	Mianserina	Os	
N06AX05	Trazodone	Os p	
N06AX11	Mirtazapina	Os	
N06AX12	Bupropione	Os	
N06AX16	Venlafaxina	Os	
N06AX18	Reboxetina	Os	
N06AX21	Duloxetina	Os	
<b>N06B</b>	<b>Psicostimolanti e nootropi</b>		
<b>N06BA</b>	<b>Simpaticomimetici ad azione centrale</b>		
N06BA04	Metilfenidato	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 3176 del 28 novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni. Registro ISS di monitoraggio
N06BA07	Modafinil	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N06BA09	Atomoxetina	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 3176 del 28 novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni. Registro ISS di monitoraggio
<b>N06BC</b>	<b>Derivati xantинici</b>		
N06BC01	Caffeina citrato	p	
<b>N06D</b>	<b>Farmaci anti-demenza</b>		
<b>N06DA</b>	<b>Anticolinesterasici</b>		
N06DA02	Donezepil	Os	Limitatamente ai centri UVA individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
N06DA03	Rivastigmina	Os Transd	
N06DA04	Galantamina	Os	
<b>N06DX</b>	<b>Altri farmaci anti-demenza</b>		
N06DX01	Memantina	Os Subl	Nota AIFA 85 N.B.: la ditta titolare dell'AIC fornisce alle aziende sanitarie di riferimento per le UVA, individuate dalla Regione con decreto n. 3176 del 28 novembre 2008 e successive modifiche e integrazioni, a titolo gratuito 5 confezioni per ogni paziente arruolato secondo le condizioni riportate alla Nota AIFA 85
<b>N07</b>	<b>Altri farmaci del sistema nervoso</b>		
<b>N07A</b>	<b>Parasimpaticomimetici</b>		
<b>N07AA</b>	<b>Anticolinesterasici</b>		
N07AA01	Neostigmina	p	
N07AA02	Piridostigmina	Os	
<b>N07AX</b>	<b>Altri parasimpaticomimetici</b>		
N07AX01	Pilocarpina cloridrato	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>N07B</b>	<b>Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione</b>		
<b>N07BB</b>	<b>Farmaci usati nella dipendenza da alcool</b>		
N07BB01	Disulfiram	Os	
N07BB04	Naltrexone	Os	
N07BB49	Sodio oxibato	Os	
<b>N07BC</b>	<b>Farmaci usati nella dipendenza da oppiacei</b>		
N07BC01	Buprenorfina	Subl	
N07BC02	Metadone	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni

N07BC51	Buprenorfina/Naxolone	Subl	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>N07C</b>	<b>Preparati antivertigine</b>		
<b>N07CA</b>	<b>Preparati antivertigine</b>		
N07CA01	Betaistina	Os	
N07CA02	Cinnarizina	Os	
N07CA03	Flunarizina	Os	
<b>N07X</b>	<b>Altri farmaci del sistema nervoso</b>		
<b>N07XX</b>	<b>Altri farmaci del sistema nervoso</b>		
N07XX02	Riluzolo	Os	Prescrizione da parte dei neurologi di strutture pubbliche o convenzionati interni

**P Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti**

<b>P01</b>	<b>Antiprotozoari</b>		
<b>P01A</b>	<b>Sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni protozoarie</b>		
<b>P01AB</b>	<b>Derivati nitroimidazolici</b>		
P01AB01	Metronidazolo	Os	
P01AB02	Tinidazolo	Os	
<b>P01AX</b>	<b>Altre sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni protozoarie</b>		
P01AX06	Atovaquone	Os	
<b>P01B</b>	<b>Antimalarici</b>		
<b>P01BA</b>	<b>Aminochinoline</b>		
P01BA01	Cloroquina	Os	
P01BA02	Idrossicloroquina	Os	
<b>P01BC</b>	<b>Alcaloidi chininici</b>		
P01BC02	Meflochina	Os	
<b>P01BD</b>	<b>Diaminopirimidine</b>		
P01BD51	Pirimetamina + sulfametopirazina	Os	
<b>P01C</b>	<b>Sostanze contro la leishmaniosi e la tripanosomiasi</b>		
<b>P01CX</b>	<b>Altre sostanze contro la leishmaniosi e la tripanosomiasi</b>		
P01CX01	Pentamidina isetionato	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>P02</b>	<b>Antielmintici</b>		
<b>P02C</b>	<b>Antinematodi</b>		
<b>P02CA</b>	<b>Derivati benzimidazolici</b>		
P02CA01	Mebendazolo	Os	
P02CA03	Albendazolo	Os	
<b>P02CC</b>	<b>Derivati della tetraidropirimidina</b>		
P02CC01	Pirantel	Os	
<b>P02D</b>	<b>Anticestodi</b>		
<b>P02DA</b>	<b>Derivati dell'acido salicilico</b>		
P02DA01	Niclosamide	Os	

**R Sistema respiratorio**

<b>R01</b>	<b>Preparati rinologici</b>		
<b>R01A</b>	<b>Decongestionanti nasali per uso topico</b>		
<b>R01AD</b>	<b>Corticosteroidi</b>		
R01AD01	Beclometasone	Inal	

<b>R01AX</b>	<b>Altre preparazioni nasali</b>		
R01AX10	Argento proteinato	Top	
<b>R03</b>	<b>Antiasmatici</b>		
<b>R03A</b>	<b>Adrenergici per aerosol</b>		
<b>R03AC</b>	<b>Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici</b>		
R03AC02	Salbutamolo	Inal	
R03AC03	Terbutalina	Inal	
R03AC04	Fenoterolo	Inal	
R03AC12	Salmeterolo	Inal	
R03AC13	Formoterolo	Inal	
R03AC18	Indacaterolo	Inal	
<b>R03AK</b>	<b>Adrenergici in associazione con altri antiasmatici</b>		
R03AK03	Fenoterolo + ipratropio bromuro	Inal	
R03AK04	Salbutamolo + ipratropio bromuro	Inal	
R03AK06	Salmeterolo + fluticasone (DC.IT)	Inal	
R03AK07	Budesonide + formeterolo	Inal	
R03AK07	Beclometasone + formeterolo	Inal	
<b>R03B</b>	<b>Altri antiasmatici per aerosol</b>		
<b>R03BA</b>	<b>Corticosteroidi</b>		
R03BA01	Beclometasone	Inal	
R03BA02	Budesonide	Inal	
R03BA03	Flunisolide	Inal	
R03BA05	Fluticasone	Inal	
<b>R03BB</b>	<b>Anticolinergici</b>		
R03BB01	Ipratropio bromuro	Inal	
R03BB02	Oxitropio bromuro	Inal	
R03BB04	Tiotropio bromuro	Inal	
<b>R03C</b>	<b>Adrenergici per uso sistemico</b>		
<b>R03CC</b>	<b>Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici</b>		
R03CC02	Salbutamolo	p	
R03CC04	Fenoterolo	Os	
<b>R03D</b>	<b>Altri antiasmatici per uso sistemico</b>		
<b>R03DA</b>	<b>Derivati xantini</b>		
R03DA04	Teofillina	Os	
R03DA05	Aminofillina	Os p ret	
R03DA08	Bamifillina	Os	
R03DA11	Doxofillina	Os p ev	
<b>R03DC</b>	<b>Antagonisti dei recettori dei leucotrieni</b>		
R03DC01	Zafirlukast	Os	Nota AIFA 82
R03DC03	Montelukast	Os	
<b>R03DX</b>	<b>Altri antiasmatici per uso sistemico</b>		
R03DX05	Omalizumab	p	
R03DX07	Roflumilast	os	Prescrizione da parte dei clinici operanti presso U.O. di pneumologia delle strutture pubbliche e da parte dei pneumologi convenzionati interni
<b>R05</b>	<b>Preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento</b>		
<b>R05C</b>	<b>Espettoranti escluse le associazioni con antitussigeni</b>		

<b>R05CB</b>	<b>Mucolitici</b>		
R05CB01	N-Acetilcisteina	ev	
R05CB13	Dornase alfa	Inal	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>R05D</b>	<b>Antitussigeni, escluse le associazioni con espettoranti</b>		
<b>R05DA</b>	<b>Oppiacei e derivati</b>		
R05DA20	Diidrocodeina + acido benzoico	Os	Nota AIFA 31
R05DA49	Diidrocodeina	Os	
<b>R05DB</b>	<b>Altri antitussigeni</b>		
R05DB27	Levodropropizina	Os	Nota AIFA 31
<b>R06</b>	<b>Antistaminici per uso sistemico</b>		
<b>R06A</b>	<b>Antistaminici per uso sistemico</b>		
<b>R06AB</b>	<b>Alchilamine sostituite</b>		
R06AB04	Clorfenamina	Os P	
<b>R06AD</b>	<b>Derivati fenotiazinici</b>		
R06AD02	Prometazina	Os P	Nota AIFA 89
<b>R06AE</b>	<b>Derivati piperazinici</b>		
R06AE06	Oxatomide	Os	Nota AIFA 89
R06AE07	Cetirizina	Os	Nota AIFA 89
R06AE09	Levocetirizina	Os	Nota AIFA 89
<b>R06AX</b>	<b>Altri antistaminici per uso sistemico</b>		
R06AX13	Loratadina	Os	Nota AIFA 89
R06AX17	Ketotifene	Os	Nota AIFA 89
R06AX18	Acrivastina	Os	Nota AIFA 89
R06AX22	Ebastina	Os	
R06AX25	Mizolastina	Os	Nota AIFA 89
R06AX26	Fexofenadina	Os	Nota AIFA 89
R06AX27	Desloratadina	Os	
<b>R07</b>	<b>Altri preparati per il sistema respiratorio</b>		
<b>R07A</b>	<b>Altri preparati per il sistema respiratorio</b>		
<b>R07AA</b>	<b>Surfattanti polmonari</b>		
R07AA02	Fosfolipidi naturali	P	Ad uso esclusivo delle aziende provviste di unità operative di neonatologia
<b>R07AX</b>	<b>Altri preparati per il sistema respiratorio</b>		
R07AX01	Ossido di azoto	Inal	

**S Organi di senso**

<b>S01</b>	<b>Oftalmologici</b>		
<b>S01A</b>	<b>Antimicrobici</b>		
<b>S01AA</b>	<b>Antibiotici antibatterici</b>		
S01AA11	Gentamicina	Top	
S01AA12	Tobramicina	Top	
S01AA13	Acido fusidico	Top	
S01AA19	Ampicillina	Top	
S01AA22	Micronomicina	Top	
S01AA23	Netilmicina	Top	
S01AA30	Cloramfenicolo + colimestato di sodio + rolitetraciclina	Top	

S01AA30	Tetraciclina + sulfametiltiazolo	Top	
<b>S01AD</b>	<b>Antivirali</b>		
S01AD01	Idoxuridina	Top	
S01AD02	Trifluridina	Top	
S01AD03	Aciclovir	Top	
<b>S01AX</b>	<b>Altri antimicrobici</b>		
S01AX11	Ofloxacina	Top	
S01AX12	Norfloxacina	Top	
S01AX13	Ciprofloxacina	Top	
S01AX17	Lomefloxacina	Top	
S01AX18	Iodopovidone	Top	
<b>S01B</b>	<b>Antinfiammatori</b>		
<b>S01BA</b>	<b>Corticosteroidi non associati</b>		
S01BA01	Desametasone	Top Intravit.	
S01BA02	Idrocortisone	Top	
S01BA07	Fluorometolone	Top	
S01BA09	Clobetasone	Top	
S01BA11	Desonide	Top	
S01BA12	Formocortal	Top	
<b>S01BC</b>	<b>Antinfiammatori non steroidei</b>		
S01BC04	Flurbiprofene	Top	
S01BC09	Pranoprofen	Top	
<b>S01C</b>	<b>Corticosteroidi ed antimicrobici in associazione</b>		
<b>S01CA</b>	<b>Corticosteroidi antimicrobici in associazione</b>		
S01CA01	Desametasone + tobramicina	Top	
S01CA05	Betametasone + cloramfenicolo + colistimetato di sodio + tetraciclina	Top	
<b>S01E</b>	<b>Preparati antiglaucoma e miotici</b>		
<b>S01EA</b>	<b>Simpaticomimetici per la terapia del glaucoma</b>		
S01EA02	Dipivefrina	Top	
S01EA03	Apraclonidina	Top	
S01EA04	Clonidina	Top	
S01EA05	Brimonidina	Top	
<b>S01EB</b>	<b>Parasimpaticomimetici</b>		
S01EB01	Pilocarpina	Top	
S01EB08	Aceclidina	Top	
S01EB09	Acetilcolina	Top	
<b>S01EC</b>	<b>Inibitori dell'anidraasi carbonica</b>		
S01EC01	Acetazolamide	Os	
S01EC02	Diclofenamide	Os p	
S01EC03	Dorzolamide	Top	
S01EC04	Brinzolamide	Top	
<b>S01ED</b>	<b>Betabloccanti</b>		
S01ED01	Timololo	Top	
S01ED02	Betaxololo	Top	
S01ED03	Levobunololo	Top	
S01ED04	Metilpranololo	Top	
S01ED05	Carteololo	Top	

S01ED06	Befunololo	Top	
S01ED51	Timololo + dorzolamide	Top	
S01ED51	Timololo, associazioni	Top	
<b>S01EE</b>	<b>Altri preparati antiglaucoma</b>		
S01EE01	Latanoprost	Top	
S01EE03	Bimatoprost	Top	
S01EE04	Travoprost	Top	
<b>S01F</b>	<b>Midriatici e cicloplegici</b>		
<b>S01FA</b>	<b>Anticolinergici</b>		
S01FA01	Atropina solfato	Top	
S01FA02	Scopolamina	Top	
S01FA04	Ciclopentolato	Top	
S01FA05	Omatropina	Top	
S01FA06	Tropicamide	Top	
S01FA56	Tropicamide + fenilefrina	Top	
<b>S01H</b>	<b>Anestetici locali</b>		
<b>S01HA</b>	<b>Anestetici locali</b>		
S01HA02	Oxibuprocaina	Top	
S01HA07	Lidocaina	Top	
<b>S01J</b>	<b>Diagnostici</b>		
<b>S01JA</b>	<b>Sostanze coloranti</b>		
S01JA01	Fluoresceina sodica	Top	
<b>S01L</b>	<b>Sostanze per le affezioni vascolari oculari</b>		
<b>S01LA</b>	<b>Sostanze antineovascolarizzanti</b>		
S01LA01	Verteporfina	ev	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con provvedimenti assessoriali
S01LA03	Pegaptanib	p	Registro di monitoraggio AIFA Scheda regionale di monitoraggio
S01LA04	Ranibizumab	p	Registro di monitoraggio AIFA Scheda regionale di monitoraggio
<b>S01XA</b>	<b>Altri oftalmologici</b>		
S01XA20	Xantoperina + cloramfenicolo	Top	

**V Vari**

<b>V03</b>	<b>Tutti gli altri prodotti terapeutici</b>		
<b>V03A</b>	<b>Tutti gli altri prodotti terapeutici</b>		
<b>V03AB</b>	<b>Antidoti</b>		
V03AB01	Ipecacuana	Os	
V03AB04	Pralidossima mesilato	p	
V03AB09	Dimercapolo	p	
V03AB14	Protamina	p	
V03AB15	Naloxone	p	
V03AB23	Acetilcisteina	p	
V03AB25	Flumazenil	p	
V03AB32	Glutazione	p	Limitatamente al solo farmaco di fascia H (2500 mg/25 ml iv 1fl) e all'utilizzo in oncologia in associazione al trattamento chemioterapico con platino derivati da parte dei centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
V03AB33	Idrossicobalamina	ev	
V03AB35	Sugammadex	ev	Nel rispetto delle indicazioni autorizzate



<b>V03AC</b>	<b>Sostanze chelanti del ferro</b>		
V03AC01	Deferoxamina	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
V03AC02	Deferiprone	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
V03AC03	Deferasirox	Os	Limitatamente alle indicazioni previste per i pazienti affetti da beta talassemia major distribuzione diretta da parte dei centri della rete regionale di talassemia di cui al decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
<b>V03AE</b>	<b>Farmaci per trattamento di iperkaliemia e iperfosfatemia</b>		
V03AE01	Sodio polistiren sulfonato	Os	
V03AE02	Sevelamer	Os	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
V03AE03	Lantanio	Os	
<b>V03AF</b>	<b>Sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici</b>		
V03AF01	Mesna	p	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n. 804 del 3 maggio 2011 e successive modifiche e integrazioni
V03AF02	Dexrazoxano	p	
V03AF04	Calcio levofolinato	Os p	
V03AF05	Amifostina	ev	
V03AF07	Rasburicase	ev	
<b>V03AH</b>	<b>Farmaci per il trattamento dell'ipoglicemia</b>		
V03AH01	Diazossido	Os	
<b>V03AN</b>	<b>Gas per uso medico</b>		
V03AN01	Ossigeno	Inal	
<b>V04</b>	<b>Diagnostici</b>		
<b>V04C</b>	<b>Altri diagnostici</b>		
<b>V04CD</b>	<b>Tests di funzionalità ipofisaria</b>		
V04CD03	Sermorelina	ev	
V04CD05	Somatorelina	ev	
<b>V04CF</b>	<b>Diagnostici della tubercolosi</b>		
V04CF01	Tubercolina	p	
<b>V04CX</b>	<b>Altri diagnostici</b>		
V04CX	Ipromellosa	p	
V04CX	Urea 13 C	p	
V04CX	Esaminolevulinato	endovesc	Limitatamente alle Strutture che possiedono in sala operatoria il cistoscopio a luce blu
<b>V06</b>	<b>Agenti nutrizionali</b>		
<b>V06D</b>	<b>Altri agenti nutrizionali</b>		
<b>V06DD</b>	<b>Aminoacidi, comprese le associazioni con polipeptidi</b>		
V06DD	Aminoacidi ketoanaloghi + lisina + treonina + tirosina	Os	
<b>V07</b>	<b>Tutti gli altri prodotti non terapeutici</b>		
<b>V07A</b>	<b>Tutti gli altri prodotti non terapeutici</b>		
<b>V07AB</b>	<b>Solventi e diluenti, comprese le soluzioni detergenti</b>		
V07AB	Solventi e diluenti, comprese le soluzioni detergenti	p	

<b>V08</b>	<b>Mezzi di contrasto</b>		
<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 Ret	
V08AA03	Iodamide	p	
<b>V08AB</b>	<b>Mezzi di contrasto radiologici, idrosolubili, nefrotropici a bassa osmolarità</b>		
V08AB02	Ioexolo	p	
V08AB03	Acido iossaglico	p	
V08AB04	Iopamidolo	p	
V08AB05	Iopromide	p	
V08AB07	Ioversolo	p	
V08AB09	Iodixanolo	p	
V08AB10	Iomeprolo	p	
V08AB11	Iobitridolo	p	
<b>V08AD</b>	<b>Mezzi di contrasto radiologici non idrosolubili</b>		
V08AD01	Olio etiodato	p	
<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	
<b>V08C</b>	<b>Mezzi di contrasto per risonanza magnetica</b>		
<b>V08CA</b>	<b>Mezzi di contrasto paramagnetici</b>		
V08CA01	Acido gadopentetico	p	
V08CA02	Acido gadoterico	ev	
V08CA03	Gadodiamide	ev	
V08CA04	Gadoteridolo	p	
V08CA05	Mangafodipir trisodico	ev	
V08CA08	Acido gadobenico sale dimeglumina	ev	
V08CA09	Gadobutrolo	ev	
V08CA10	Acido gadoxetico	ev	
V08CA11	Gadofosfevet	ev	
<b>V08CB</b>	<b>Mezzi di contrasto superparamagnetici</b>		
V08CB01	Ferumoxil	Os	
V08CB03	Ferucarbotran	p	
<b>V08D</b>	<b>Mezzi di contrasto per ultrasonologia</b>		
<b>V08DA</b>	<b>Mezzi di contrasto per ultrasonologia</b>		
V08DA01	Microsfere di albumina umana	Os	
V08DA02	Microparticelle di galattosio	p	
V08DA05	Esaffluoruro di zolfo	p	
<b>V09</b>	<b>Radiofarmaceutici diagnostici</b>		
<b>V09A</b>	<b>Sistema nervoso centrale</b>		
<b>V09AA</b>	<b>Composti del Tecnezio - 99mTc</b>		
V09AA01	Tecnezio 99 mTc Esametazina	p	
<b>V09AB</b>	<b>Composti dello Iodio - 123I</b>		
V09AB03	Iodio Iofuplano - 123I	p	
<b>V09C</b>	<b>Apparato renale</b>		
<b>V09CA</b>	<b>Composti del Tecnezio - 99mTc</b>		
V09CA49	Betiatide	ev	

<b>V09G</b>	<b>Sistema cardiovascolare</b>		
<b>V09GA</b>	<b>Composti del Tecnezio - 99mTc</b>		
V09GA02	Tecnezio - 99mTc - tetrofosmina	p	
<b>V09I</b>	<b>Rilevazione di tumori</b>		
<b>V09IB</b>	<b>Composti dell'Indio - 111In</b>		
V09IB01	Indio - 111In-Pentetreotide	p	
<b>V10</b>	<b>Radiofarmaceutici terapeutici</b>		
<b>V10B</b>	<b>Palliativi del dolore (agenti osteofili)</b>		
<b>V10BX</b>	<b>Radiofarmaci palliativi del dolore vari</b>		
V10BX01	Stronzio cloruro (89 Sr)	p	
V10BX02	Samario - 153Sm - lexidronam	p	
<b>V10X</b>	<b>Altri radiofarmaci terapeutici</b>		
<b>V10XX</b>	<b>Radiofarmaci terapeutici vari</b>		
V10XX02	Ibritumomab	p	Registro AIFA Terapia di secondo livello da impiegare se fallisce il trattamento CHOP

N.B. - Per i farmaci generici si rimanda alle liste di trasparenza AIFA aggiornate mensilmente sul sito dell'Agenzia.

#### Legenda

#### Σ Gruppo Anatomico principale (ATC 1° livello)

<b>Σ01</b>	<b>ATC 2° livello</b>			
<b>Σ01A</b>	<b>ATC 3° livello</b>			
<b>Σ01AA</b>	<b>ATC 4° livello</b>			
Σ01AA01	Sottogruppo chimico	Vie di somm.	Note	Avvertenze e indicazioni
		Os. p. Ret. Subl. Transd. Vag. Inal Top Endonas.	Nota AIFA	

#### Via di somministrazione:

Os, via orale  
p, via parenterale  
ev, via endovenosa  
Ret, via rettale  
Subl, via sublinguale  
Top, uso topico  
Inal, somministrazione inalatoria  
Transd, applicazione transdermica  
Vag, via di somministrazione vaginale  
Intravit, intravitreale  
Endonas, endonasale

#### Note:

Nota AIFA, nota della Commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco

#### Registro AIFA:

<http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it/>

Azienda

All'Unità operativa gestione del farmaco

**RICHIESTA MOTIVATA PER LA SPECIALITÀ MEDICINALE  
SAMSCA® (TOLVAPTAN)**

Data ...../...../.....

Nome paziente .....

Luogo e data di nascita ...../...../.....

Indicazione d'uso .....

Dosaggio richiesto ..... posologia/DIE .....

Durata prevista del trattamento .....

Motivazione: diagnosi di inappropriata secrezione dell'ormone antidiuretico (SIADH)

Diminuzione dell'osmolarità effettiva (<275 mosm/kg di acqua) **Si**  **No**  Valore .....

Osmolarità urinaria (>100 mOsm/kg di acqua) Valore .....

Euvoemia clinica **Si**  **No**

— Non segni di deplezione del volume extracellulare:  
non ortostasi, tachicardia, diminuito turgore della cute o secchezza della cute

— Non segni di incremento del volume extracellulare:  
non edema o ascite

Ematocrito Valore .....

Sodio urinario (> 40 mmol/L) Valore .....

Normale funzione surrenalica o tiroidea **Si**  **No**

Recente uso di farmaci diuretici **Si**  **No**

Ridotte concentrazioni plasmatiche di creatinina **Si**  **No**  Valore .....

Ridotte concentrazioni plasmatiche di urea **Si**  **No**  Valore .....

Ridotte concentrazioni plasmatiche di acido urico **Si**  **No**  Valore .....

Causa di iponatremia .....

Firma e timbro del medico richiedente .....

Firma e timbro del farmacista .....

*Prescrizione*Trattamento con:  Lucentis  Macugen

Posologia .....

Durata prevista del trattamento .....

LUCENTIS			Data valutazione ...../...../.....
1 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	2 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	3 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 3 somministrazioni: <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato
4 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	5 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	6 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 6 somministrazioni: <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato
7 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	8 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	9 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 12 somministrazioni: <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato
10 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	11 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	12 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	

Note

MACUGEN		Data valutazione ...../...../.....
1 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	2 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 2 somministrazioni: <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato
3 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	4 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 4 somministrazioni: <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato
5 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	6 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 6 somministrazioni: <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato
7 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	8 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 8 somministrazioni: <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato
9 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....		Valutazione dello stato della malattia dopo 9 somministrazioni: <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato

Note

<p>Si sono verificati eventi avversi nel corso del trattamento?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì specificare quali: .....</p> <p>.....</p> <p><i>Esito</i></p> <p><input type="checkbox"/> Risoluzione completa ADR</p> <p><input type="checkbox"/> Risoluzione con postumi</p> <p><input type="checkbox"/> Miglioramento</p> <p><input type="checkbox"/> Reazione invariata o peggiorata</p> <p><input type="checkbox"/> Decesso</p> <p><input type="checkbox"/> Non disponibile</p> <p>Data dell'invio della segnalazione di sospetta reazione avversa al responsabile di FV: ...../...../.....</p> <p>Inviare per fax la scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa anche al Centro di farmacovigilanza</p>
<p>Causa fine trattamento</p>	<p><input type="checkbox"/> Fine ciclo terapeutico</p> <p><input type="checkbox"/> Inefficacia</p> <p><input type="checkbox"/> Eventi avversi <span style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 1.5em;">}</span> <input type="checkbox"/> gravi e/o inattese</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> non gravi e/o attese</p> <p><input type="checkbox"/> Mancato inizio terapia</p> <p><input type="checkbox"/> Decesso:</p> <p style="margin-left: 20px;">- data: ...../...../.....</p> <p style="margin-left: 20px;">- correlato al farmaco: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Perdita al follow-up</p> <p><input type="checkbox"/> Trasferimento</p> <p><input type="checkbox"/> Altro .....</p>

Data .....

Timbro e firma del medico prescrittore

.....

**SCHEDA DI MONITORAGGIO PER IL TRATTAMENTO DELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE  
CON FARMACI ANTI-VEGF**

Da spedire al Centro regionale di riferimento per la farmacovigilanza

(presso Dipartimento di farmacologia sperimentale e clinica, via A. Doria n. 6 - 95125 Catania, fax 095-7384238)

Centro prescrittore .....

Nome e cognome del paziente .....

Codice fiscale dell'assistito .....

Indirizzo ..... Telefono .....

Data di nascita ...../...../..... Sesso  M  F

Tessera sanitaria .....

Azienda sanitaria .....

*Malattia di base*

Trattamento della degenerazione maculare neovascolare (essudativa) correlata all'età (ADM)

Occhio:  Destro (OD)

Sinistro (OS)

*Altri trattamenti in corso*

Precedenti iniezioni intravitreali con altri inibitori della neovascolarizzazione Si  No

Terapie in corso con altri agenti anti-VEGF sistemici o oculari Si  No

Antiglaucomatosi .....

Antidiabetici .....

Altro .....

**SCHEDA DI MONITORAGGIO PER LA LACOSAMIDE**

Data della prima visita .....

Centro prescrittore .....

Nome e cognome del clinico prescrittore .....

Iniziali del paziente ..... N. cartella clinica .....

Sesso  M  F

Data di nascita .....

Tessera sanitaria .....

Azienda sanitaria .....

*Malattia di base*

Terapia aggiuntiva:

nel trattamento delle crisi parziali con o senza generalizzazione secondaria in pazienti con epilessia a partire dai 16 anni di età.

*Altri trattamenti in corso*

Antiepilettici .....

Antipsicotici .....

Antiarritmici di classe I .....

Antifungini .....

Antivirali .....

Macrolidi .....

Altro .....

*Prescrizione*

Posologia .....

Durata prevista del trattamento .....

Indicare se:

Prima prescrizione

prosecuzione della cura (motivo): .....

• in trattamento dal (data) .....

Paziente ricoverato:            Si             No

Paziente ambulatoriale:        Si             No





<b>SCHEDA DI MONITORAGGIO PER VEDROP</b>
--

Data della prima visita .....

Centro prescrittore .....

Nome e cognome del clinico prescrittore .....

Iniziali del paziente ..... N. cartella clinica .....

Sesso  M  F

Data di nascita .....

Tessera sanitaria .....

Azienda sanitaria .....

*Malattia di base* Colestasi cronica ereditaria Colestasi cronica congenita*Trattamenti concomitanti**Dati di laboratorio*

	Valori attuali	Valori normali
VITE		0,8-1,5 mg/dl

*Prescrizione*

Posologia .....

Indicare se:

 Prima prescrizione Prosecuzione della cura (motivo): .....

- in trattamento dal (data) .....

## Profilo di sicurezza

<p>Si sono verificati eventi avversi nel corso del trattamento?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì      <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì specificare quali: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>Esito</i></p> <p><input type="checkbox"/> Risoluzione completa ADR</p> <p><input type="checkbox"/> Risoluzione con postumi</p> <p><input type="checkbox"/> Miglioramento</p> <p><input type="checkbox"/> Reazione invariata o peggiorata</p> <p><input type="checkbox"/> Decesso</p> <p><input type="checkbox"/> Non disponibile</p> <p>Data dell'invio della segnalazione di sospetta reazione avversa al responsabile di FV: ...../...../.....</p>
<p>Causa fine trattamento</p>	<p><input type="checkbox"/> Fine ciclo terapeutico per</p> <p>– raggiungimento limite di età per la prescrizione del farmaco (16 anni)</p> <p>– intervento di trapianto epatico</p> <p><input type="checkbox"/> Eventi avversi</p> <p><input type="checkbox"/> Decesso:</p> <p>– data: ...../...../.....</p> <p>– correlato al farmaco: <input type="checkbox"/> Sì    <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Perdita al follow-up</p> <p><input type="checkbox"/> Trasferimento</p> <p><input type="checkbox"/> Altro .....</p> <p>.....</p>

Data .....

Timbro e firma del medico prescrittore

.....

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

## Appendice

Nei pazienti affetti da colestasi cronica congenita o cronica ereditaria, la posologia è 17 mg/kg/die di d-alfa-tocoferolo in forma di tocofersolan; la seguente tabella illustra il volume di Vedrop in funzione del peso dei pazienti.

Peso (kg)	Volume di Vedrop (ml)
3	1,0
4	1,4
5	1,7
6	2,0
7	2,4
8	2,7
9	3,1
10	3,4
15	5,1

Le reazioni avverse riportate sono indicate qui di seguito, in base al sistema di classificazione per sistemi e organi (SOC) e in base alla frequenza.

Le frequenze sono definite come: molto comune ( $\geq 1/10$ ), comune (da  $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), non comune (da  $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ), raro (da  $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ), molto raro ( $< 1/10.000$ ).

All'interno di ciascuna classe di frequenza, gli effetti indesiderati sono riportati in ordine decrescente di gravità.

Classificazione per sistemi e organi	Reazioni avverse ai farmaci
Patologie gastrointestinali	Comune: diarrea
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	Non comune: alopecia, prurito, eruzione cutanea
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	Non comune: astenia, emicrania
Esami diagnostici	Non comune: sodio sierico anomalo, potassio sierico anomalo, aumento delle transaminasi

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.  
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

**SCHEDA DI MONITORAGGIO PER IL LEVETIRACETAM**

Data della prima visita .....

Centro prescrittore .....

Nome e cognome del paziente .....

Codice fiscale dell'assistito .....

Indirizzo ..... Telefono .....

Sesso  M  F Data di nascita ...../...../.....

Tessera sanitaria .....

Azienda sanitaria .....

*Altri trattamenti in corso*

Antiepilettici  Antidepressivi  Antineoplastici

Anticoagulanti  Altro

*Malattia di base*

Monoterapia: nel trattamento delle crisi parziali con o senza generalizzazione secondaria in pazienti a partire dai 16 anni di età con epilessia di nuova diagnosi.

Terapia aggiuntiva:

nel trattamento delle crisi parziali con o senza secondaria generalizzazione in adulti e bambini a partire dai 4 anni di età con epilessia

nel trattamento delle crisi miocloniche in adulti ed adolescenti a partire dai 12 anni di età con epilessia mioclonica giovanile

nel trattamento delle crisi tonico-cloniche generalizzate primarie in adulti ed adolescenti a partire dai 12 anni di età con epilessia generalizzata idiopatica

in alternativa levetiracetam concentrato per i pazienti quando non è temporaneamente possibile la somministrazione orale.

*Prescrizione*

Posologia .....

Durata prevista del trattamento .....

Indicare se:

Prima prescrizione

Prosecuzione della cura (motivo): .....

Data .....

Timbro e firma del medico prescrittore

.....

COPIA TRATTATA DAI SISTEMI UFFICIALI DELLA C.U.R.C.  
NON VALIDA PER IL COMMERCIALIZZAZIONE

<b>SCHEDA DI MONITORAGGIO PER QUTENZA</b>
---

Data della prima visita .....

Centro prescrittore .....

Nome e cognome del paziente .....

Iniziali del paziente ..... N. cartella clinica .....

Sesso  M  F

Data di nascita .....

Tessera sanitaria .....

Azienda sanitaria .....

*Malattia di base* Trattamento del dolore neuropatico periferico negli adulti non diabetici da solo o in associazione ad altri medicinali per il trattamento del dolore.*Trattamenti concomitanti*

Analgesci oppiacei .....

Antiepilettici .....

Inibitori non selettivi della ricaptazione delle monoamine .....

Inibitori del reuptake della serotonina e della noradrenalina (SNRI) .....

Altro .....

*Prescrizione*

Posologia .....

Indicare se:

 Prima prescrizione Prosecuzione della cura (motivo): .....

- in trattamento dal (data) .....

*Outcome al basale*

Scala numerica di valutazione del dolore (Numeric Pain Rating Scale, NPRS)

Dolore

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nessun  
doloreIl peggior  
dolore  
possibile

Numero di cerotti utilizzati

(Il SSN rimborsa sino all'utilizzo di 4 cerotti annui per paziente. Il costo per l'ulteriore utilizzo dei prodotti è a carico dell'Azienda)

1 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 1 somministrazione (...../...../.....): <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato NPRS: .....
2 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 2 somministrazione (...../...../.....): <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato NPRS: .....
3 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 3 somministrazione (...../...../.....): <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato NPRS: .....
4 <sup>a</sup> somm. ...../...../.....	Valutazione dello stato della malattia dopo 4 somministrazione (...../...../.....): <input type="checkbox"/> migliorato <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> peggiorato NPRS: .....

## Profilo di sicurezza

Si sono verificati eventi avversi nel corso del trattamento?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se si specificare quali: ..... ..... <i>Esito</i> <input type="checkbox"/> Risoluzione completa ADR <input type="checkbox"/> Risoluzione con postumi <input type="checkbox"/> Miglioramento <input type="checkbox"/> Reazione invariata o peggiorata <input type="checkbox"/> Decesso <input type="checkbox"/> Non disponibile Data dell'invio della segnalazione di sospetta reazione avversa al responsabile di FV: ...../...../.....
Causa fine trattamento	<input type="checkbox"/> Fine ciclo terapeutico <input type="checkbox"/> Inefficacia <input type="checkbox"/> Eventi avversi <span style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <input type="checkbox"/> gravi e/o inattese  <input type="checkbox"/> non gravi e/o attese         </span> <input type="checkbox"/> Mancato inizio terapia <input type="checkbox"/> Decesso: - data: ...../...../..... - correlato al farmaco: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Perdita al follow-up <input type="checkbox"/> Trasferimento <input type="checkbox"/> Altro .....

Data .....

Timbro e firma del medico prescrittore

.....

**TRATTAMENTO CON "BIOLOGICI"**  
**PIANO TERAPEUTICO prima prescrizione e follow-up**

A. Introduzione "biologico" prima scelta  
(Primo approccio)

Identificativo Centro ..... Scheda no.

Cognome nome paziente ..... nato a il .....

Scheda pre - trattamento con "Biologici" Prima Linea

Età: ..... Sesso: M  F

Diagnosi:

Artrite reumatoide siero-positiva

Artrite reumatoide siero-negativa

Spondilartrite periferica (psoriasica, enteroartrite, etc.)

Peso corporeo Kg: ..... Durata malattia: mesi ..... anni .....

In terapia con MTX da mesi: .....

In terapia con Leflunomide da mesi: .....

Altri DMARDs Testati:

.....  
.....

Dose MTX (mg/settimana): IM ..... Orale: .....

Se la dose di MTX im o sottocute <15 o orale <17.5, commentare:

.....  
.....

Numero articolazioni tumefatte: ..... Numero articolazioni dolenti: .....

Proteina C-Reattiva (mg/dL): ..... (allegare il referto)

Dose media giornaliera di cortisonico (mg PN equivalente) .....

(11) Tabella

Articolazioni Tumefatte o dolenti				Prot. C-Reattiva (mg/dL)
>17	7	8	9	≥3
10-17	6	7	8	
<10	5	6	7	
>17	6	7	8	0.6-3.0
10-17	5	6	7	
<10	4	5	6	
>17	5	6	7	<0.6
10-17	4	5	6	
<10	3	4	5	
	<80	80-200	>200	
Fattore Reumatoide (U/L)				

Trattamento con "Biologici" prima scelta se

A. MTX I.M. >15 (orale > 17.5) mg

Altro DMARD: ..... dose DIE .....

per più di 6 mesi

Aggiunto altro DMARDs:  SI  NO

Se "SI" specificare quale ..... ed a dosaggio di: .....

B. Esclusa la possibilità di aggiungere un altro DMARDs

C. Score tabella  $\geq 7$  dopo 6 mesi

Se non soddisfatto A, B, C si opta per inserimento biologico, commentare:

.....  
 .....

Farmaco biologico prescritto (nome, dose e data della prima prescrizione): .....

Dichiarazione (certificazione) allegata del medico di famiglia che certifi che il paziente abbia assunto MTX e/o altro DMARD, per quanto tempo li abbia assunti e se li abbia assunti con aderenza e persistenza terapeutica

SI  NO

Se: spondilite anchilosante  spondilartrite assiale

Trattamento con antiinfiammatorio a dosaggio pieno, molecola: .....

Dichiarazione (certificazione) allegata del medico di famiglia che certifi che il paziente abbia assunto antiinfiammatorio a dosaggio pieno, per quanto tempo, con aderenza e persistenza terapeutica

SI  NO Mesi

Dichiarazione (certificazione e/o relazione allegata) del radiologo che certifi sacroileite o spondilite

Rx colonna  SI  NO

Rx sacroiliache  SI  NO

Rmn colonna  SI  NO

Rmn sacroiliache  SI  NO

Indice di attività di malattia Basdai:

Farmaco biologico prescritto (nome, dose e data della prima prescrizione): .....

B. Follow-up semestrale

Peso corporeo Kg: .....

Dose MTX (mg/settimana): IM ..... Orale: .....

Altri DMARDs:

.....  
 .....

Numero articolazioni tumefatte: ..... Numero articolazioni dolenti: .....

Proteina C-Reattiva (mg/dL): ..... (allegare il referto)

Dose media giornaliera di cortisonico (mg PN equivalente) .....

Valutazione efficacia terapia

Ottima  Buona  Sufficiente  Inadeguata

Score tabella alla visita follow-up:

Se risposta sufficiente od inadeguata dettagliare:

.....  
 .....

Effetti collaterali attribuiti al farmaco:  SI  NO

Se si dettagliare evento e provvedimenti assunti:

Riportare nome e dose del farmaco biologico confermato e/o prescritto al precedente controllo: .....

Controllo follow-up odierno avvenuto in data: .....

Modificato  SI  NO; Modificata dose  SI  NO

Modificato per risposta inadeguata  SI  NO

Modificato per altra motivazione  SI  NO (descrivere la motivazione):

.....

Se al follow-up è prescritto altro farmaco dettagliare:

Farmaco biologico prescritto (nome, dose e data della prescrizione): .....



**USO IN CHIRURGIA ORTOPEDICA DELLE SPECIALITÀ MEDICINALI PRADAXA (DABIGATRAN)  
E XARELTO (RIVAROXABAN)**

**PRESA IN CARICO E RICHIESTA DEL FARMACO**

All'U.O. di farmacia .....

Data .....

Nome e cognome del clinico prescrittore .....

Iniziali del paziente ..... N. cartella clinica .....

Sesso  M  F

Data di nascita .....

Tessera sanitaria .....

Azienda sanitaria .....

*Per la prescrizione di Pradaxa o Xarelto devono essere soddisfatti i seguenti due requisiti*

**Requisito 1: appropriatezza dell'indicazione**

Xarelto

Prevenzione del tromboembolismo venoso (TEV) nei pazienti adulti sottoposti a interventi di sostituzione elettiva di anca o ginocchio.

Pradaxa

Prevenzione primaria di episodi tromboembolici in pazienti adulti sottoposti a chirurgia sostitutiva elettiva totale dell'anca o del ginocchio.

Pazienti sottoposti a chirurgia sostitutiva elettiva:  anca  ginocchio

Dosaggio richiesto .....

Posologia .....

Durata prevista del trattamento .....

**Requisito 2: definizione del paziente a rischio per il trattamento con eparine**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Anamnesi positiva per trombocitopenia                                  | <input type="checkbox"/> |
| Ipersensibilità  | <input type="checkbox"/> |
| Peggioramento della trombosi iniziale, in corso di terapia con eparine | <input type="checkbox"/> |
| Accidenti cerebrovascolari emorragici                                  | <input type="checkbox"/> |
| Coagulazione intravascolare disseminata                                | <input type="checkbox"/> |
| Endocardite infettiva acuta  | <input type="checkbox"/> |
| Nefropatie gravi   | <input type="checkbox"/> |
| Pancreopatie gravi   | <input type="checkbox"/> |
| Iperkaliemia nei pazienti anziani                                      | <input type="checkbox"/> |
| Traumi cranioencefalici gravi nel periodo post-operatorio              | <input type="checkbox"/> |

Si prega inoltre di fornire le informazioni richieste nei quadri 1 e 2 seguenti:

1. Trattamenti concomitanti controindicati, sconsigliati o da somministrare con cautela durante l'uso di Pradaxa e Xarelto

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Antiaggreganti piastrinici             | <input type="checkbox"/> |
| Antiarritmici                          | <input type="checkbox"/> |
| Antibatterici per uso sistemico        | <input type="checkbox"/> |
| Anticoagulanti                         | <input type="checkbox"/> |
| Antimicotici azolici per via sistemica | <input type="checkbox"/> |
| Antitrombotici                         | <input type="checkbox"/> |
| Farmaci antinfiammatori non steroidei  | <input type="checkbox"/> |
| Immunosoppressori                      | <input type="checkbox"/> |
| Inibitori delle proteasi               | <input type="checkbox"/> |
| Altro                                  | <input type="checkbox"/> |

## 2. Valutazione basale

Clearance della creatinina .....

Emoglobina .....

Pressione arteriosa .....

Tempo di protrombina (PT) .....

Tempo di tromboplastina parziale attivata (aPTT) .....

Patologie/procedure con rischi emorragici speciali  SI  NO

Se si specificare quali:

Enzimi epatici GOT  GPT  LDH Malattie epatiche  SI  NO

Se si specificare quali:

Firma del medico prescrittore .....

Firma e timbro del farmacista .....

**USO IN CHIRURGIA ORTOPEDICA DELLE SPECIALITÀ MEDICINALI PRADAXA (DABIGATRAN)  
E XARELTO (RIVAROXABAN)**

**FOLLOW-UP (15° GIORNO DALL'INIZIO DELLA TERAPIA)**

All'U.O. di farmacia .....

Data .....

Nome e cognome del clinico prescrittore .....

Iniziali del paziente .....

N. cartella clinica .....

Sesso  M  F

Data di nascita ...../...../.....

Tessera sanitaria .....

Azienda sanitaria .....

*Valutazione clinica*

Clearance della creatinina .....

Emoglobina .....

Pressione arteriosa .....

Tempo di protrombina (PT) .....

Tempo di tromboplastina parziale attivata (aPTT) .....

Patologie/procedure con rischi emorragici speciali  SI  NO

Se si specificare quali:

Enzimi epatici GOT  GPT  LDH Malattie epatiche  SI  NO

Se si specificare quali:



La *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana è in vendita al pubblico:

AGRIGENTO - Edicola, rivendita tabacchi Alfano Giovanna - via Panoramica dei Templi, 31; Pusante Alfonso - via Dante, 70; Damont s.r.l. - via Panoramica dei Templi, 21;	MODICA - Baglieri Carmelo - corso Umberto I, 460; "Calysa" di Castorina G.na & C. - via Resistenza Partigiana, 180/E.
ALCAMO - Arusio Maria Caterina - via Vittorio Veneto, 238; "Di Leo Business" s.r.l. - corso VI Aprile, 181; Libreria Pipitone Lorenzo - viale Europa, 61.	NARO - "Carpediem" di Celauro Gaetano - viale Europa, 3.
BAGHERIA - Carto - Aliotta di Aliotta Franc. Paolo - via Diego D'Amico, 30; Rivendita giornali Leone Salvatore - via Papa Giovanni XXIII (ang. via Consolare).	PALERMO - Edicola Romano Maurizio - via Empedocle Restivo, 107; "La Libreria del Tribunale" s.r.l. - piazza V. E. Orlando, 44/45; Edicola Badalamenti Rosa - piazza Castelforte, s.n.c. (Partanna Mondello); "La Bottega della Carta" di Scannella Domenico - via Caltanissetta, 11; Libreria "Campolo" di Gargano Domenico - via Campolo, 86/90; Libreria "Forense" di Valenti Renato - via Maqueta, 185; Di Stefano Claudio - via Autonomia Siciliana, 114; Libreria "Ausonia" di Argento Sergio - via Ausonia, 70/74; Grafill s.r.l. - via Principe di Palagonia, 87/91.
BARCELONA POZZO DI GOTTO - Maimone Concetta - via Garibaldi, 307; Edicola "Scilipot" di Stroschio Agostino - via Catania, 13.	PARTINICO - "Alfa & Beta" s.n.c. di Greco Laura e Cucinella Anita - via Genova, 52; Lo Iacono Giovanna - corso dei Mille, 450; Castronovo Rosanna - via Matteotti, 119/121.
BOLOGNA - Libr. giur. Edinform s.r.l. - via Innerio, 12/5.	PIAZZA ARMERINA - Cartolibreria Armana Michelangelo - via Remigio Roccella, 5.
BORGETTO - Cartolibreria Brusca di Di Marco Teresa - via S. Agostino, 1.	PORTO EMPEDOCLE - MR di Matrona Giacinto & Matrona Maria s.n.c. - via Gen. Giardino, 6.
CALTANISSETTA - Libreria Sciascia Salvatore s.a.s. - corso Umberto, 111.	RAFFADALI - "Striscia la Notizia" di Randisi Giuseppina - via Rosario, 6.
CAPO D'ORLANDO - "L'Italiano" di Lo Presti Eva & C. s.a.s. - via Vittorio Veneto, 25.	SAN FILIPPO DEL MELA - "Di tutto un po'" di Furnari Maria Teresa - via Borgo G. Verga-Cattafi, 19.
CASTELVETRANO - Cartolibreria - Edicola Marotta & Calia s.n.c. - via Q. Sella, 106/108.	SAN MAURO CASTELVERDE - Garofalo Maria - corso Umberto I, 56.
CATANIA - Essegici s.a.s. - via Francesco Riso, 56/60; Libreria La Paglia - via Etnea, 393/395; Cefat - piazza Roma, 18/15; Cartolibreria Giuridica-Professionale di Cavallaro Andrea - via Ruggero Settimo, 1.	SANT'AGATA DI MILITELLO - Edicola Ricca Benedetto - via Cosenz, 61.
FAVARA - Costanza Maria - via IV Novembre, 61; Pecoraro di Piscopo Maria - via Vittorio Emanuele, 41.	SANTO STEFANO CAMASTRA - Lando Benedetta - corso Vittorio Emanuele, 21.
GELA - Cartolibreria Eschilo di Rocco Trainito - corso Vittorio Emanuele, 421.	SCIACCA - Edicola Coco Vincenzo - via Cappuccini, 124/a.
GIARRE - Libreria La Senorita di Giuseppa Emmi - via Trieste, 39.	SIRACUSA - Cartolibreria Zimmiti Catia - via Necropoli Grotticelle, 25/O.
LICATA - Edicola Santamaria Rosa - via Palma (ang. via Bramante).	TERRASINI - Serra Antonietta - corso Vittorio Emanuele, 336.
MAZARA DEL VALLO - "F.li Tudisco & C." s.a.s. di Tudisco Fabio e Vito Massimiliano - corso Vittorio Veneto, 150.	
MENFI - Ditta Mistretta Vincenzo - via Inico, 188.	
MESSINA - Rag. Colosi Nicolò di Restuccia & C. s.a.s. - via Centonze, 227, isolato 66.	
MISILMERI - Ingrassia Maria Concetta - corso Vittorio Emanuele, 528.	

Le norme per le inserzioni nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parti II e III e serie speciale concorsi, sono contenute nell'ultima pagina dei relativi fascicoli.

## PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - ANNO 2012

### PARTE PRIMA

I) Abbonamento ai soli fascicoli ordinari, incluso l'indice annuale		
— annuale	€	81,00
— semestrale	€	46,00
II) Abbonamento ai fascicoli ordinari, incluso i supplementi ordinari e l'indice annuale:		
— soltanto annuale	€	208,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	1,15
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

### SERIE SPECIALE CONCORSI

Abbonamento soltanto annuale	€	23,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	1,70
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

### PARTI SECONDA E TERZA

Abbonamento annuale	€	202,00
Abbonamento semestrale	€	110,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	4,00
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

Fascicoli e abbonamenti annuali di annate arretrate: il doppio dei prezzi suddetti.

Fotocopia di fascicoli esauriti, per ogni facciata	€	0,18
--	---	------

Per l'estero, i prezzi di abbonamento e vendita sono raddoppiati.

L'importo dell'abbonamento, **corredato dell'indicazione della partita IVA o, in mancanza, del codice fiscale del richiedente**, deve essere versato a mezzo **bollettino postale** sul c/c postale n. 00304907 intestato alla "Regione siciliana - Gazzetta Ufficiale - Abbonamenti", ovvero direttamente presso l'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione (Banco di Sicilia), indicando nella causale del versamento per quale parte della *Gazzetta* ("prima" o "serie speciale concorsi" o "seconda e terza") e per quale periodo (anno o semestre) si chiede l'abbonamento.

L'Amministrazione non risponde dei ritardi causati dalla omissione di tali indicazioni.

In applicazione della circolare del Ministero delle Finanze - Direzione Generale Tasse - n. 18/360068 del 22 maggio 1976, il rilascio delle fatture per abbonamenti od acquisti di copie o fotocopie della *Gazzetta* deve essere esclusivamente richiesto, dattiloscritto, nella causale del certificato di accreditamento postale, o nel retro del postagiro o nella quietanza rilasciata dall'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione, unitamente all'indicazione delle generalità, dell'indirizzo completo di C.A.P., della partita I.V.A. o, in mancanza, del codice fiscale del versante, oltre che dall'esatta indicazione della causale del versamento.

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre, mentre i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

I versamenti relativi agli abbonamenti devono pervenire improrogabilmente, pena la perdita del diritto di ricevere i fascicoli già pubblicati o la non accettazione, entro il 31 gennaio se concernenti l'intero anno o il 1° semestre ed entro il 31 luglio se relativi al 2° semestre.

I fascicoli inviati agli abbonati vengono recapitati con il sistema di spedizione in abbonamento postale a cura delle Poste Italiane S.p.A. oppure possono essere ritirati, a seguito di dichiarazione scritta, presso i locali dell'Amministrazione della *Gazzetta*.

L'invio o la consegna, a titolo gratuito, dei fascicoli non pervenuti o non ritirati, da richiedersi all'Amministrazione della *Gazzetta* entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione o alla presentazione della targhetta del relativo abbonamento.

Le spese di spedizione relative alla richiesta di invio per corrispondenza di singoli fascicoli o fotocopie sono a carico del richiedente e vengono stabilite, di volta in volta, in base alle tariffe postali vigenti.

**AVVISO** Gli uffici della *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana sono aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 ed il mercoledì dalle ore 16,15 alle ore 17,45.

