



PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO/TERRITORIALE

Prima stesura: Settembre 2010

Revisione corrente: N°5 – Dicembre 2012

STESURA E REVISIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Direttore Area farmaceutica ospedaliera Dott.ssa Giuseppina Rizza Dirigente Farmacista Dott.ssa Valentina Cascone	Direttore Area farmaceutica ospedaliera Dott.ssa Giuseppina Rizza	Presidente Commissione terapeutica ospedaliera/territoriale Dott. Vito Amato 

REGOLAMENTO DELLA COMMISSIONE TERAPEUTICA OSPEDALIERA

La Commissione Terapeutica Ospedaliera è composta da delibera n.1152 del 25.05.2010.

La Commissione si riunirà con la cadenza ritenuta opportuna a svolgere il lavoro programmato. Assicurerà, comunque una riunione ogni tre mesi e invierà verbale della riunione all'Ispettorato alla Sanità Servizio 2 U.O. 3 ogni qualvolta apporgerà delle modifiche nel PTO, sempre nel rispetto delle norme vigenti.

I componenti della Commissione non possono farsi sostituire in commissione e devono comunicare alla Segretaria l'eventuale impossibilità a partecipare alla riunione.

La Commissione si avvale di un ufficio di Segreteria, collocato presso p.zza Igea, 1, al 1° piano, che ha il compito di svolgere le funzioni proprie del ruolo rivestito.

COMPITI DELLA COMMISSIONE TERAPEUTICA OSPEDALIERA-TERRITORIALE

Vengono di seguito elencati i compiti che sono affidati alla CTO dai Decreti normativi vigenti:

D.A. 78698/89 GURS n.7 del 1989 (con il quale la Regione fa obbligo alle aziende di istituire la Commissione Terapeutica Ospedaliera), citato nella Delibera 1152 del 25.05.2010 di Costituzione della Commissione Aziendale:

la CTO ha la funzione di razionalizzazione nell'approvvigionamento e nei consumi farmaceutici e a tal proposito definisce programmi di attività legati all'uso dei farmaci in accordo alle direttive regionali;

la CTO ha la funzione di razionalizzare la spesa di dispositivi medici;

la CTO promuove tutte le iniziative rivolte alla produzione di Linee Guida, documenti di indirizzo, protocolli d'uso e valutazioni sull'uso dei farmaci e dispositivi medici.

D.A. 2769 del 2004, (con il quale la Regione fa obbligo alle Aziende di adottare il PTORS e i principi in esso contenuti):

la CTO ha l'obbligo di riunirsi almeno una volta ogni tre mesi ;

la CTO ha l'obbligo di formalizzare i percorsi seguendo le indicazioni del P.T.O.R.S. per l'acquisto di medicinali in urgenza e fuori programmazione ha l'obbligo di revisionare periodicamente il PTO in base alle richieste di inserimento di nuove specialità medicinali considerando le normative e gli aggiornamenti delle note AIFA e l'ATC di pertinenza.

D.A. 2457 del 2007 :

La CTO ha l'obbligo di valutare le richieste di inserimento di nuovi farmaci nel PTORS, pervenute da parte dei responsabili di unità operative dell'Azienda Sanitaria, e di provvedere, nel caso ad inoltrarla alla Commissione PTORS allegando una relazione alla documentazione scientifica esaminata.

D.A. 615 del 2008 :

la CTO ha l'obbligo di realizzare il PTO secondo PTORS con i farmaci più appropriati alle esigenze dell'ospedale secondo il rapporto beneficio/rischio e una volta adottato il PTO le terapie all'interno delle strutture ospedaliere dell'Azienda Sanitaria per pazienti ricoverati e non dovranno essere prescritte e/o dispensate solo nel rispetto del PTO adottato in conformità al PTORS fatta eccezione per i casi disciplinati dall'art.3 del presente decreto.

la CTO ha l'obbligo per l'inserimento di farmaci nel PTORS dovrà utilizzare documentazione basata su sperimentazioni randomizzate e preferibilmente su meta-analisi di sperimentazioni randomizzate con end-points clinicamente rilevanti, per le patologie in essa considerate ed

utilizzare per l'inoltro alla Regione apposita modulistica come da allegato 3.2 GURS (p.I) n.39 del 22.09.2008 (n.29).

la CTO ha l'obbligo di indirizzare l'utilizzo dei farmaci considerando l'ATC 4° livello; nell'ambito di tale classificazione è preferibile l'impiego del farmaco generico/equivalente, ove presente; per gli altri farmaci ancora coperti da brevetto, presenti nel P.T.O.R.S. deve essere inserito nel PTO uno solo di essi, assumendo quale criterio differenziale il minore prezzo al pubblico, a parità di altre condizioni.

La CTO dovrà comunque considerare quanto all'aggiudicazione Regionale della gara centralizzata dei farmaci.

La Commissione per poter espletare le funzioni atte a razionalizzare l'uso dei prodotti farmaceutici (farmaci e dispositivi) attuando una politica di controllo qualitativo e di corretta gestione della spesa farmaceutica, produrrà una serie di iniziative che sottoporrà al vaglio della Direzione Generale.

OBIETTIVI

I principali obiettivi sono :

1. Sviluppo del corretto uso del farmaco.

La CTO predispone strategie relative alla valutazione, selezione ed impiego razionale dei farmaci all'interno dell'Ospedale, secondo criteri basati sull'efficacia dimostrata, la sicurezza e l'economicità .

L'ambito di competenza riguarda:

- farmaci registrati in Italia;
- farmaci non registrati in Italia, ma presenti all'estero (importazione);
- farmaci registrati in Italia, ma con indicazioni non autorizzate (Legge 648/96) e non presenti nel PTO.

2. Formazione e aggiornamento.

La CTO promuove iniziative di formazione rivolte al personale sanitario dell'ospedale sul corretto impiego dei farmaci.

RICHIESTA FARMACI NON COMPRESI NEL PTO GIUDICATI INDISPENSABILI ED INSOSTITUIBILI (D.A. 615 DEL 2008 ART. 3)

Eventuali medicinali non inclusi nei prontuari terapeutici ospedalieri (P.T.O.) aziendali o interaziendali giudicati indispensabili ed insostituibili per un paziente in urgenza o giudicati indispensabili senza il criterio dell'urgenza, verranno valutati secondo le seguenti procedure:

a) medicinale che viene giudicato indispensabile ed insostituibile per un paziente in urgenza. In tal caso, la richiesta firmata dal responsabile dell'unità operativa o, in sua assenza, dal dirigente medico che ne fa le veci, con le generalità del paziente, il numero di cartella clinica e la motivazione del giudizio di indispensabilità, di insostituibilità e dell'urgenza, viene inviata al servizio di farmacia che attiva le procedure per la fornitura del medicinale.

Successivamente, tale richiesta, formulata nei modi indicati nel precedente comma, viene esaminata a posteriori nel più breve tempo possibile dalla C.T.O.

Se l'urgenza si ripetesse per lo stesso medicinale, l'unità operativa formulerà istanza alla C.T.O. per l'inserimento nel P.T.O.;

b) medicinale presente nel P.T.O.R.S. che viene giudicato indispensabile per esigenze non coperte dai medicinali già in P.T.O., senza il criterio dell'urgenza. In tal caso l'unità operativa o le unità operative presentano richiesta di inserimento del medicinale nel P.T.O., allegando idonea documentazione. La documentazione dovrà essere basata su sperimentazioni randomizzate e

preferibilmente su meta-analisi di sperimentazioni randomizzate con end-points clinicamente rilevanti, per le patologie in essa considerate;

c) nel caso in cui il medicinale non è incluso nel P.T.O.R.S. e si verificano le condizioni di cui al punto a), si eseguono le procedure di cui al medesimo punto. In tal caso se l'urgenza si ripetesse per lo stesso medicinale, l'unità operativa formulerà istanza alla C.T.O. per l'inserimento nel P.T.O.R.S.

IMPORTAZIONE FARMACI DALL'ESTERO

Per motivi particolari e limitatamente ad un periodo massimo di 30 giorni di terapia, il medico può richiedere un farmaco autorizzato alla vendita all'estero, ma non in Italia. La richiesta deve essere stilata utilizzando l'apposito modulo ministeriale (decreto 11/02/1997) tramite il quale il medico si assume la responsabilità del trattamento previa acquisizione del consenso informato del paziente. La richiesta deve essere convalidata dal primario del reparto. E' necessario compilare l'apposito modulo indicando se si richiede l'importazione di un farmaco destinato ad un paziente già identificato, o se il farmaco (quando indicato per utilizzo in urgenza) è destinato a scorta di reparto. Il modulo compilato deve essere inviato al farmacista, che inizierà le procedure di importazione.

MEDICINALI DI CUI ALLA LEGGE 648/96

La Legge citata prevede l'istituzione di un elenco di medicinali erogabili nei casi in cui non esista una valida alternativa terapeutica utile per il trattamento di patologie che, per la loro gravità, rivestono particolare rilevanza sociale. E' consentita pertanto 1) la prescrizione di medicinali innovativi autorizzati in altri Stati, ma non ancora in Italia; 2) di medicinali non ancora autorizzati, ma sottoposti a sperimentazione clinica nonché 3) di medicinali impiegati per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata. I medicinali in questione sono inseriti in un elenco, predisposto e periodicamente aggiornato dall'AIFA, che può tra l'altro sospendere o prorogare l'erogabilità di un certo farmaco, qualora permangano le esigenze di inserimento. I medicinali presenti nell'elenco possono essere prescritti da strutture specializzate ospedaliere o universitarie o da istituti di ricovero e cure a carattere scientifico oppure da strutture eventualmente indicate nell'allegato di ogni singolo provvedimento, sulla base di un piano terapeutico predisposto dalle stesse, previa acquisizione del consenso informato del paziente e previa dichiarazione di assunzione di responsabilità del trattamento. La dispensazione di questi medicinali può essere effettuata tramite dispensazione delle strutture prescrittrici o dal servizio farmaceutico dell'ASP di residenza del paziente. L'ASP che ha erogato i farmaci trasmette trimestralmente i dati di spesa sostenuta all'Assessorato Regionale.

ALLEGATO 1: SCHEMA DI RICHIESTA INSERIMENTO DI UN NUOVO FARMACO IN PTO/PTOR



SCHEMA DI RICHIESTA DI INSERIMENTO DI UN NUOVO FARMACO NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO/REGIONALE

Modello 3.1 GURS (p.1) n.35 del 22.08.2008 (n.29)

Alla Commissione terapeutico ospedaliera
Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa

La richiesta dovrà essere presentata alla C.T.O. aziendale seguendo lo schema sotto riportato.

1. Introduzione

(Inquadramento generale della patologia per la quale si richiede l'introduzione di un nuovo farmaco o di una nuova indicazione)

.....

2. Attuale standard terapeutico

(Indicare lo standard terapeutico e i protocolli di trattamento in uso nella patologia in oggetto)

.....

3. Richiesta inserimento

(Indicare il principio attivo, il tipo di registrazione – EMEA o mutuo riconoscimento – e le indicazioni registrate del farmaco in oggetto, indicare confezioni, dosaggi, forma farmaceutica, e via di somministrazione del farmaco di cui si richiede l'inserimento)

.....

4. Come il nuovo farmaco modifica l'attuale standard terapeutico sulla base delle evidenze disponibili, in comparazione con i farmaci già utilizzati

(Indicare le evidenze disponibili per il nuovo farmaco, la loro trasferibilità nella pratica clinica, i criteri di scelta della casistica da trattare e le modalità di trattamento individuale)

.....

5. Valutazione economica e costo efficacia

(Indicare il costo dell'attuale standard terapeutico, la previsione del numero di pazienti a cui somministrare il nuovo trattamento e le relative previsioni di spesa annuali)

.....

6. Documentazione da allegare alla domanda in copia

- Elenco della letteratura disponibile/citata (massimo 10 referenze bibliografiche con relativa fotocopia del lavoro per esteso)
- Scheda tecnica del prodotto

Data

Firma del richiedente

.....

(Indicare la struttura di appartenenza)

A Apparato Gastrointestinale e metabolismo				
A01	Stomatologici			
A01A	Stomatologici			
A01AB	Antimicrobici e antisettici per il trattamento orale locale			
A01AB09	Miconazolo	Os	C	
A02	Antiacidi, antimeteorici e antiulcera peptica			
A02A	Antiacidi			
A02AB	Composti dell'alluminio			
A02AD	Associazioni e complessi fra composti di alluminio, calcio e magnesio			
A02AD01	Alluminio idrossido, Magnesio idrossido	Os	A	
A02AD02	Magraldato	Os	A	
A02B	Antiulcera peptica			
A02BA	Antagonisti dei recettori H2			
	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 antiinfiammatori non steroidei (FANS) e corticosteroidi.			
A02BA02	Ranitidina	Os, ev	A48	g
A02BC	<i>Inibitori della pompa acida</i>			
	<i>a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10</i>			
A02BC01	Omeprazolo			
	<i>molecola a brevetto scaduto</i>	Os,	A1+48	g
A02BC01	Omeprazolo			
	<i>molecola a brevetto scaduto</i>	ev	HOSP1	g
A02BC02	Pantoprazolo			
	<i>molecola a brevetto scaduto</i>	Os	A1+48	g
A02BC03	Lansoprazolo	Os	A1+48	g

	molecola a brevetto scaduto			
A02BC04	Rabeprazolo			
	<i>limitatamente a pazienti in trattamento con acenocumaroli con richiesta nominativa attestante la terapia in atto</i>	Os	A1+48	
A02BX	Altri antiulcera peptica			
A02BX02				
	Sucralfato	os	A	g
A03	Spasmolitici, procinetici ed anticolinergici			
A03A	Spasmolitici, procinetici ed anticolinergici			
A03AA	Anticolinergici sintetici, esteri con gruppi aminici terziari			
A03AA06	Rociverina	Os, ev, im	C	
A03AB	Anticolinergici sintetici, composti ammonici quaternari			
A03AB06	Otilonio bromuro	Os, ret	C	
A03AB18	Prifinio bromuro	Os, im, ev, ret	C	
A03AX	Anticolinergici sintetici			
A03AX12	Floroglucinolo	Im, ev	A	
A03AX13	Dimeticone	Os	C	
A03B	Alcaloidi della belladonna e derivati, non associati			
A03BA	Alcaloidi della belladonna, amine terziarie			
A03BA01	Atropina	p	A	
A03BB	Alcaloidi della belladonna semisintetici, composti ammonici quaternari			
A03BB01	Butilscolopolamina	Os, ev, im	C, A, A	
A03BB05	Cimetropio bromuro	Os, ev, im	C, A, A	
A03F	Procinetici			
A03FA	Procinetici			
A03FA01	Metoclopramide	Os, ev, iv	C, A, A	g

A03FA03	Domperidone	Os	C	g
A03FA05	Alizapride	Os, ev, im	C, A, A	
A03FA49	Levosulpride	Os, ev, im	C, A, A	
A04	Antiemetici ed antinausea			
A04A	Antiemetici ed antinausea			
A04AA	Antagonisti dei recettori 5HT3			
	<i>Tutte le molecole di questo gruppo hanno un meccanismo d'azione comune ed un'efficacia sovrapponibile. Alla luce di ciò sono da considerarsi appartenenti alla medesima categoria terapeutica omogenea.</i>			
A04AA01	Ondansetrone	Os, im, ev	A57, A57-H OSP, A57-H OSP	
A04AA03	Tropisetron	Os, ev, sc	A57	
A04AA05				
	Palonosetron	P	H OSP	m.i.
	Limitatamente con richiesta nominativa motivata			
A04AD	Altri antiemetici			
A04AD12	Aprepitant			
	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione DA n 1 03/01/07.	Os	H OSP2	
	Limitatamente all'indicazione della ST ai dosaggi approvati.			
A05	Terapia biliare ed epatica			
A05A				
	<i>Terapia biliare</i>			
A05AA				
	<i>Preparati a base di acidi biliari</i>			
A05AA02	Acido ursodesossicolico	Os	A2	
A06				
	<i>Lassativi</i>			
A06A	Lassativi			
A06AA				
	<i>Emollienti</i>			
A06AA01	Paraffina liquida	Os	C	
A06AD	Lassativi ad azione osmotica			
A06AD11	Lattulosio	Os	A59	
A06AD65	Macrogol, associazioni	Os	C	

A06AG	Clismi			
A06AG04	Glicerolo	Ret	C	
A07	Antidiarroici, antinfiammatori ed antimicrobici intestinali			
A07A	Antimicrobici intestinali			
A07AA	<i>Antibiotici e chemioterapici antibatterici ed antimicotici</i>			
A07AA02	Nistatina	Os	A	
A77AA06	Paromomicina	Os	A	
A07B	Adsorbenti intestinali			
A07BA	Preparati a base di carbone			
A07BA01	Carbone medicinale attivo	Os	C	
A07AA11	Rifaximina	Os	A	
A07D	Antipropulsivi			
A07DA	Antipropulsivi			
A07DA03	Loperamide	Os	C	g
A07E	Antinfiammatori intestinali			
A07EA	Corticosteroidi per uso topico			
A07EA07	Beclometasone	Os, Ret	A	
A07EC	Acido aminosalicilico ed analoghi			
A07EC02	Mesalazina	Os, Ret	A	g
A07F	Microrganismi antidiarroici			
A07FA01	Organismi produttori di acido lattico	Os	C	
A10	Farmaci usati nel diabete			
A10A	Insuline			
A10AB	<i>Insuline e analoghi per iniezione ad azione rapida</i>			
A10AB01	Insulina umana	sc	A	
A10AB04	Insulina lispro	Sc,	A	
A10AB05	Insulina aspart	Sc,	A	
A10AB06				
	Insulina glulisina	Sc,	A	

Sostanzialmente sovrapponibili nella farmacocinetica e farmacodinamica, differiscono nei costi, sia di aggiudicazione di gara regionale, che come ricaduta sul territorio. La

prescrizione deve tenere conto del costo delle singole specialità. (Fare riferimento a note informative trasmesse dalla Direzione di Farmacia)

A10AC	Insuline ed analoghi, ad azione intermedia				
A10AC01	Insulina Umana Isofano	sc	A		
A10AC04	Insulina lispro protaminata	sc	A		
A10AD	Insuline e analoghi, ad azione intermedia e ad azione rapida associate				
A10AD01	Insulina umana Insulina umana isofano	sc	A		
A10AD04	Insulina lispro Insulina lispro-protamina	sc	A		
A10AD05	Insulina aspart Insulina aspart-protamina	sc	A		
A10AE	Insuline e analoghi, ad azione lunga				
A10AE04	Insulina glargine				
	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	sc	A	PT	
A10AE05	Insulina detemir				
	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	sc	A	PT, PHT	
A10B	Ipoglicemizzanti orali				
A10BA	Biguanidi				
A10BA02	Metformina	Os	A	g	
A10BB	Sulfonamidi, derivati dell'urea				
A10BB01	Glibenclamide	Os	A		
A10BB07	Glipizide	Os	A	g	
A10BB12	Glimepiride	Os	A	g	
A10BD	Biguanidi e sulfonamidi in associazione				
A10BD02	Glibenclamide + Metformina	Os	A		
A10BD05	Pioglitazone + Metformina	Os	A	PHT	
A10BD06	Pioglitazone + glimepiride	Os	A	PHT	
A10BD07	Sitagliptin + Metformina	Os	A	PHT	m.i.

A10BD08	Vildagliptin + Metformina	Os	A	PHT	m.i.
A10BG	Tiazolinedioni				
A10BG03	Pioglitazone	Os	A	PHT	
A10BH	Inibitori della dipeptil peptidasi 4				
A10BH01	Sitagliptin	Os	A	PT, PHT	m.i.
A10BH02	Vidagliptin	Os	A	PT, PHT	m.i.
A10 BH03	Saxagliptin	Os	A	PT, PHT	m.i.
A10BX	Altri ipoglicemizzanti				
A10BX04	Exenatide	p	A	PT, PHT	m.i.
A10BX07	Liraglutide				
	Limitatamente ai centri già individuati dalla Regione con DDG n. 3176/08 per exenatide, vildagliptin, sitagliptin e relative associazioni	p	A	PT, PHT	m.i.
A11	Vitamine				
A11B	Polivitaminici, non associati				
A11BA	<i>Polivitaminici, non associati</i>				
A11BA	Complesso vitaminico	Os, p	C		
A11C	<i>Vitamina A e D, incluse le loro associazioni</i>				
A11CA	<i>Vitamina A, non associata</i>				
A11CA01	Retinolo (vitamina A)	Os	C		
A11CC	<i>Vitamina D e analoghi</i>				
A11CC04	Calcitriolo				
	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os, ev	A,	A PHT	g
A11CC07	Paracalcitolo				
	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	ev	A		PT, PHT
	E all'acquisto da parte delle aziende per la distribuzione diretta				

A11G	Acido Ascorbico (vit. C), comprese le associazioni		
A11GA	Acido Ascorbico (vit. C), non associato		
A11GA01	Acido Ascorbico (vit.C)	ev, im	C
A12	Integratori Minerali		
A12A	Calcio		
A12AA	Calcio		
A12AA03	Calcio gluconato	ev	C
A12AA04	Calcio carbonato	Os	A g
A12AA07	Calcio cloruro	p	A g
A12B	Potassio		
A12BA	Potassio		
A12BA01	Potassio cloruro	Os	A
A16A	Altri Farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo		
A16AA	Aminoacidi e derivati		
A16AA01	Levocarnitina	Os	A8 PT, PHT
A16AA06	Betaina	Os	A PT, PHT m.i.
A16AX	Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo		
A16AX06	Miglustat	Os	A PT PHT m.i.

B Sangue e organi ematopoietici			
B01	Antitrombotici		
B01A	Antitrombotici		
B01AA	Antagonisti della vitamina K		
B01AA03	<i>Warfarin</i>	Os	A
B01AA07	Acenocumarolo	Os	A
B01AB	Eparinici		
B01AB01	Eparina calcica	p	A g
B01AB01	Eparina sodica	sc, ev	A, A-H OSP g
B01AB02	Antitrombina III Privilegiare per la formulazione da 1000 U.I. i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano.	p	H OSP
B01AB05	Enoxaparina	p	A, PHT
B01AB06	Nadroparina	p	A, PHT
B01AB07	Parnaparina	p	A, PHT
<p>Tutte le eparine a basso peso molecolare hanno lo stesso meccanismo d'azione. Nel rispetto delle indicazioni autorizzate, la prescrizione deve tener conto del costo delle singole specialità. (Fare riferimento a note informative trasmesse dalla Direzione di Farmacia)</p>			

B01AB08	Reviparina	p	A, PHT	
	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina			
B01AC				
B01AC04	Clopidogrel	Os	A	g.

	Ticlopidina	Os	A	G
	Acido Acetilsalicilico	Os	A, C	
B01AC06				
	Dipiridamolo	Os,	C, C OSP1	
B01AC07		p		
	Iloprost			
	*Solo per le Aziende Sanitarie presso cui insistono i Centri Regionali di Riferimento di cui ai DD.DD.GG. n. 0001 del 03/01/2007, n. 102 del 07/02/2007 e successive modificazioni.	p	C OSP1;	
B01AC11		Inal*	A PH-T	m.i.
B01AC13	Abciximab	p	H OSP	
B01AC16	Eptifibatide	p	H OSP	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici.
B01AC17	Tirofiban	p	H OSP	
	Prasugrel			
	-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.		A	
	-Obbligo di invio trimestrale copia PTal Servizio 7 Farmaceutica		Dispensazione diretta escusiva da parte del centro prescrittore	A PHT
B01AC22	-Raccomandazione di non utilizzo: nei pazienti sottopeso (< kg 60) di età > 75 anni	Os		m.i.
	pazienti già in trattamento con dicumarolici,			
	pazienti con documentata storia pregressa di ictus e/o con cirrosi epatica scompensata			
	-La Commissione stabilisce che, l'erogazione del prodotto in questione deve avvenire attraverso la struttura che ne ha effettuato la prescrizione; qualora il piano terapeutico sia predisposto dal Servizio di			

	<p>Emodinamica di una struttura privata, l'erogazione avverrà attraverso la farmacia territoriale di residenza del paziente. Se la scelta del prasugrel è effettuata come proseguimento di altre terapie antiaggreganti, è necessario allegare copia della segnalazione effettuata nella rete di farmacovigilanza.</p> <p>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.</p>				
--	--	--	--	--	--

	<i>Ticagrelor</i>				
	la Commissione del PTORS stabilisce che la prescrizione avvenga, oltre che da parte delle Cardiologie con Emodinamica, anche da parte delle Cardiologie con UTIC e la dispensazione deve avvenire da parte della struttura che prescrive o, nel caso di struttura privata, da parte dell'ASP di residenza del paziente.				
B01AC24	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.	Os	A Dispensazione diretta escusiva da parte del centro prescrittore	A PHT	m.i.
B01AD Enzimi					
B01AD04	Urochinasi	p	H OSP	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici.	
B01AD10	Drotrecogin alfa	P	H OSP	m.i.	
B01AD11	Tenecteplase	p	H OSP		
B01AD12	Proteina C del plasma umano	p	H OSP		
B01AAE Inibitori diretti della trombina					
B01AE06	Bivalirudina	p	H OSP		
B01AE07	<i>Dabigatran etexilato</i> Prescrizione in apposita modulistica predisposta dalla Commissione Regionale per il PTORS	Os	A PT PHT	m.i.	
B01AX Altri antitrombotici					
B01AX05	Fondaparinux	p	A, PHT		

B01AX06	Rivaroxaban	Os	A PT PHT	m.i.
	Prescrizione in apposita modulistica predisposta dalla Commissione Regionale per il PTORS			
B02	Antiemorragici			
B02A	Antifibrinolitici			
B02AA	Aminoacidi			
B02AA02	Acido tranexamico	Os, p	A	g
B02B	Vitamina K ed altri emostatici			
B02BA	Vitamina K			
B02BA01	Fitomenadione	p, os	A	
B02BC	Emostatici locali			
B02BC30	Colla di Fibrina (FU)	p		H OSP
B02BD	Fattori della coagulazione del sangue			
B02BD01	Complesso protrombinico umano (Privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano)	p	A	PT, PHT Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione del sangue umano liofilizzato (Per la formulazione da 1000 U.I. privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano)	p	A	
	Octocog alfa	p	A	

	<i>Complesso protrombinico antiemofilico umano attivato</i>			
B02BD03	(Privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano)	<i>p</i>	<i>A</i>	
	<i>Fattore IX di coagulazione del sangue umano liofilizzato</i>			PT, PHT
B02BD04	(Per la formulazione da 500 U.I. privilegiare i prodotti in conto)	<i>p</i>	<i>A</i>	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni
	<i>Fattore DI Von Villebrand e fattore VIII di coagulazione in associazione</i>			
B02BD06	(Per la formulazione da 500 U.I. privilegiare i prodotti in conto)	<i>p</i>	<i>A</i>	
	<i>Fattore IX di coagulazione del sangue umano liofilizzato</i>			
B02BD09	(Per la formulazione da 500 U.I. privilegiare i prodotti in conto)	<i>p</i>	<i>A</i>	
B03AA	Ferro bivalente, preparati orali			
B03AA07	Ferroso solfato	os	A	
B03AB	Ferro trivalente, preparati orali			
B03AB49	Sodio ferrigluconato	Os, p	A 76, PH-T	
B03AC02	Saccarato ferrico	p	C OSP1	
B03B	Vitamina B12 ed acido folico			
B03BA	Vitamina B12 (cianocobalamina e derivati)			
B03BA01	Cianocobalamina	Os,		
B03BA03	Idroxocobalamina	p	A 10	

B03BB	Acido folico e derivati			
B03BB01	Acido folico	Os, p	A, C	
B03X	Altri preparati antianemici			
B03XA	Altri preparati antianemici			
B03XA01	Epoetina alfa	p	A	
				PT, PHT
				Template AIFA
B03XA01	Epoetina alfa biosimilare	p	A m.i.	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni
B03XA01	Epoetina beta	p	A	
B03XA02	Darbepoietina	p	A	
B03XA03	Metossipolietylenglicole Epoetina beta	p	A	

B05	Sucedanei del sangue e soluzioni perfusionali		
B05A	Sangue e prodotti correlati		
B05AA	Sucedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche		
			PT
	<i>Albumina</i>		Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni
B05AA01	(Per la formulazione 50ml 20% privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivati dal plasma siciliano)	<i>p</i>	
			Sospetto di aumento della mortalità rispetto a soluzioni di cristalloidi nelle situazioni critiche associate a ipovolemia
B05AA02	Proteine plasmatiche umane soluzione	<i>p</i>	H
B05AA05	Destrano	<i>p</i>	H
B05AA06	Derivati della gelatina	<i>p</i>	H
B05B	Soluzioni endovena		
B05BA	Soluzioni nutrizionali parenterali		
B05BA01	Aminoacidi	<i>p</i>	C
B05BA02	<i>Emulsioni di grassi</i>	<i>p</i>	A, C OSP1
B05BA03	Destrosio (glucosio) monoidrato	<i>p</i>	A, C g
B05BA10	<i>Soluzione aminoacidi Glucosio</i>	<i>p</i>	H OSP2

B05BA10	<i>Soluzione aminoacidj Glucosio emulsioni lipidiche</i>	p	H OSP2
----------------	--	---	--------

B05BB	Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico
--------------	---

B05BB01	Elettroliti	p	C, A	g
----------------	-------------	---	------	---

B05BB02	Elettroliti associati a carboidrati	p	C
----------------	-------------------------------------	---	---

B05BC	Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica
--------------	--

B05BC01	Mannitolo	p	C
----------------	-----------	---	---

B05C	Soluzioni per irrigazioni
-------------	----------------------------------

B05CB	Soluzioni saline
--------------	-------------------------

B05CB01	Sodio cloruro	p	C
----------------	---------------	---	---

B05CX	Altre soluzioni per irrigazioni
--------------	--

B05CX10	Mannitolo, Sorbitolo	p	C
----------------	----------------------	---	---

B05X	Soluzioni endovena additive
-------------	------------------------------------

B05XA	Soluzioni elettrolitiche
--------------	---------------------------------

B05XA01	Potassio Cloruro	P	C
----------------	------------------	---	---

B05XA02	Sodio Bicarbonato	P	C
----------------	-------------------	---	---

B05XA03	<i>Sodio Cloruro</i>	<i>P</i>	<i>A</i>
----------------	----------------------	----------	----------

B05XA05	Magnesio Solfato	P	C
----------------	------------------	---	---

C	Sistema cardiovascolare
----------	--------------------------------

C01	Terapia cardiaca
C01A	Glicosidi cardiaci

C01AA	Glicosidi digitalici			
<i>C01AA05</i>	<i>Digossina</i>	<i>Os, p</i>	<i>A</i>	
<i>C01AA08</i>	<i>Metildigossina</i>	<i>Os, p</i>	<i>A</i>	
	Antiaritmici, classe I e III			
C01B	Per gli antiaritmici di classe II, vedi betabloccanti (C07) Per gli antiaritmici di classe IV, vedi Calcio antagonisti(C08)			
C01BA	Antiaritmici, classe IA			
<i>C01BA49</i>	<i>Diidrochinidina</i>	<i>Os</i>	<i>A</i>	
C01BB	Antiaritmici, classe IB			
C01BC	Antiaritmici, classe IC			
<i>C01BC03</i>	<i>Propafenone</i>	<i>Os, p</i>	<i>A</i>	<i>g</i>
<i>C01BC04</i>	<i>Flecainide</i>	<i>Os, p</i>	<i>A, H OSP</i>	<i>g</i>
C01BD	Antiaritmici, classe III			
<i>C01BD01</i>	<i>Amiodarone</i>	<i>Os, p</i>	<i>A, H OSP</i>	<i>g</i>
	Dronedarone			
	<i>Prescrizione da parte di UO di cardiologia, medicina interna, geriatria e medicina d'urgenza con posti letto ed obbligo di invio trimestrale al servizio 7 Farmaceutica, del piano terapeutico redatto dalla struttura pubblica che eroga o se in convenzionata che autorizza il piano terapeutico.</i>			
<i>C01BD07</i>	<i>Durata massima di 3 mesi dei piani terapeutici necessari per la prescrizione a carico del SSN.</i>		<i>Os, p</i>	<i>A, PT P HT</i>
	<i>Relativamente al nuovo piano terapeutico per la prescrizione di Dronedarone, già pubblicato sulla GURI, la Commissione concorda nello stabilire che le UU. 00. che possono prescrivere ed utilizzare tale principio attivo sono quelle di Cardiologia e cardiochirurgia, con posti letto</i>			
C01C	Stimolanti cardiaci, esclusi i glucosidi cardiaci			
C01CA	Adrenergici e dopaminergici			
C01CA01	Etilefrina cloridrato	Os,p	C	
C01CA02	Isoprenalina cloridrato	p	C	
<i>C01CA03</i>	<i>Noradrenalina tartrato</i>	<i>p</i>	<i>H OSP</i>	
<i>C01CA04</i>	<i>Dopamina</i>	<i>p</i>	<i>H OSP</i>	
C01CA07	Dobutamina	p	H OSP	

	Fenoldopam			
C01CA19	Solo nel trattamento di terapie di emergenze dell'ipertensione che richiedono la via endovenosa.	p	H OSP	
	Adrenalina			
C01CA24	Formulazione autoiniezzabile* da distribuire direttamente su prescrizione specialistica (Allergologo, pediatra) limitatamente ai pazienti a rischio accertato di shock anafilattico.	p	A, H, C	*PT-PH-T
C01CX	Altri stimolanti cardiaci			
C01CX08	Levosimendan	p	H OSP	
C01D	Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache			
C01DA	Nitrati organici			
C01DA02	Nitroglicerina	Subl., Transd., p	A, A, H OSP	g
C01DA08	Isosorbide dinitrato	Os, p, Subl	A, H OSP, A	
C01DA14	Isosorbide mononitrato	Os	A	g
C01E	Altri preparati cardiaci			
C01EA	Prostaglandine			
C01EA01	Alprostadil	p	H OSP	
C01EB	Altri preparati cardiaci			
C01EB07	Fruttosio 1,6-difosfato Uso esclusivo in nutrizione parenterale totale.	p	C	
C01EB10	Adenosina	p	C	
C01EB16	Ibuprofene	p	C OSP 1	m.i.
C01EB17	Ivabradina Piano terapeutico AIFA	Os	A PT PHT	m.i.
C01EB18	Ranolazina Nel rispetto delle indicazioni su prescrizione di centri di cardiologia	Os	A PT PHT	m.i.
C02	Antiipertensivi			
C02A	Sostanze antiadrenergiche ad azione centrale			
C02AB	Metildopa			
C02AB01	Metildopa levogira	Os	A, C	

C02AC	Agonisti dei recettori dell'imidazolina			
C02AC01	Clonidina	Os, p Transd	A, C	
C02C	Farmaci antiadrenergici ad azione periferica			
C02CA	Bloccanti dei recettori alfa-adrenergici			
C02CA04	Doxazosin	Os	A	g
C02K	Altri antiipertensivi			
C02KX	Altri antiipertensivi			
			A PH-T	
	Bosentan		Allegare referto cateterismo cardiaco effettuato o valido max 5 anni	
C02KX01	<i>Solo per le Aziende Sanitarie presso cui insistono i Centri Regionali di Riferimento di cui ai DD.DD.GG. n. 0001 del 03/01/2007, n. 102 del 07/02/2007 e successive modificazioni. Reg. Farmaci orfani AIFA</i>	Os		PT <i>m.i.</i>
			A PH-T	
	Ambrisentan		Allegare referto cateterismo cardiaco effettuato o valido max 5 anni	
C02KX02	<i>Solo per le Aziende Sanitarie presso cui insistono i Centri Regionali di Riferimento di cui ai DD.DD.GG. n. 0001 del 03/01/2007, n. 102 del 07/02/2007 e successive modificazioni. Reg. Farmaci orfani AIFA</i>	Os		PT <i>m.i.</i>
C02KX02	Ambrisentan			
C03	Diuretici			
C03A	Diuretici ad azione diuretica minore, tiazidi			
C03AA	Tiazidi non associate			

C03AA03	Idroclorotiazide	Os	A	g
C03B	Diuretici ad azione diuretica minore, escluse le tiazidi			
C03BA	Sulfonamidi non associate			
C03BA11	Indapamide	Os	A	g
C03C	Diuretici ad azione diuretica maggiore			
C03CA	Sulfonamidi, non associate			
C03CA01	Furosemide	Os, p	A	g
C03CA04	Torasemide	Os, p	A, A H OSP	g
C03D	Farmaci risparmiatori di potassio			
C03DA	Antialdosteronici			
C03DA01	Spironolattone	Os	A	
C03DA02	Canrenoato potassico	Os, p	A, H OSP	g
C03DA03				
C03E	Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione			
C03EA	Diuretici ad azione diuretica minore in associazione con farmaci risparmiatori di potassio			
C03EA01	Idroclorotiazide + Amiloride	Os	A	
C04	Vasodilatatori periferici			
C04A	Vasodilatatori periferici			
C04AD	Derivati purinici			
C04AD03	Pentoxifillina	Os, p	C	
C05	Vasoprotettori			
C05A	Antiemorroidali per uso topico			
C05AA	Prodotti a base di corticosteroidi			
C05AA01	Idrocortisone + lidocaina	Top	C	
C05B	Terapia antivaricosa			
C05BB	Sostanze sclerosanti per iniezioni locali			
C05BB04	Tetradecil solfato sodico	p	C	
C07	Bloccanti dei recettori beta-adrenergici			
C07A	Bloccanti dei recettori beta-adrenergici, non associati			
C07AA	Bloccanti non selettivi dei recettori beta-adrenergici, non associati			
C07AA07	Sotalolo	Os	A	g

C07AB	Bloccanti selettivi dei recettori beta-adrenergici, non associati			
C07AB02	Metoprololo	Os	A	g
C07AB03	Atenololo	Os	A	g
C07AB07	Bisoprololo	Os	A	g
C07AB09	Esmololo	p	H OSP	
C07AB12	Nebivololo	Os	A	
C07AG	Betabloccanti dei recettori alfa e beta-adrenergici			
C07AG01	Labetalolo	Os, p	A, H OSP	
C07AG02	Carvedilolo	Os	A	g
C07CB03	Atenololo-clortalidone	Os	A	g
C08	Calcio-antagonisti			
C08C	Calcio-antagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare			
C08CA	Derivati diidropiridinici			
C08CA01	Amlopidina	Os	A	g
C08CA05	Nifedipina	Os	A	g
	Nimodipina			
C08CA06	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici per l'emorragia subaracnoidea	p	H OSP	
C08CA11	Manidipina	Os	A	
C08CA13	Lercadipina	Os	A	
C08D	Calcio-antagonisti selettivi con effetto cardiaco diretto			
C08DA	Derivati fenilalchilaminici			
C08DA01	Verapamil	Os, p	A	g
C08DB	Derivati benzotiazepinici			
C08DB01	Diltiazem	Os, p	A	g

C09	Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina			
C09A	Ace-inibitori, non associati			
	Ace-inibitori, non associate			
C09AA	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10			
	Captoril			
C09AA01	molecola a brevetto scaduto	Os	A	g
	Enalapril			
C09AA02	molecola a brevetto scaduto	Os	A	g
	Perindopril			
	molecola a brevetto scaduto solo per il dosaggio da 4 mg			
C09AA04	dato il prezzo al pubblico maggiore, da utilizzare esclusivamente per l'indicazione: riduzione rischio cv in pz con anamnesi di IMA e/o rivascolarizzazione	Os	A	g
	Ramipril			
C09AA05	molecola a brevetto scaduto da preferire in quanto prezzo più basso in G.R. e al pubblico	Os	A	g
C09AA09	Fosinopril molecola a brevetto scaduto	Os	A	g
C09AA09	Zofenopril molecola a brevetto scaduto	Os	A	g
C09B	ACE-inibitori, associazioni			
	ACE-inibitori in associazione con diuretici			
C09BA	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10			
	Perindopril +Indapamide			
C09BA04	molecola a brevetto scaduto	Os	A	g
	Ramipril + idroclorotiazide			
C09BA05	molecola a brevetto scaduto prezzo più basso sia in G.R. che al pubblico	Os	A	g

C09C	Antagonisti dell'angiotensina II			
	Antagonisti dell'angiotensina II, non associati			
C09CA	<i>a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10</i>			
	Losartan			
C09CA01	<i>molecola a brevetto scaduto</i>	Os	A	g
	<i>Prezzo basso in G.R. e prezzo più basso al pubblico nell'ambito della categoria</i>			
	Valsartan			
	<i>molecola a brevetto scaduto</i>			
C09CA03	<i>Prezzo basso in G.R. Prezzo al pubblico più elevato rispetto a losartan</i>	Os	A	
	Irbesartan			
	limitativamente per l'utilizzo in pazienti ipertesi, neuropatici con microalbuminuria e diabete di tipo due, Il farmaco sarà richiesto dalle U.U.O.O. con modulo nominativo per l'utilizzo esclusivo in tale indicazione.			
C09CA04		Os	A	
C09X	Altre sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina			
	Inibitori della renina			
			A PT	
	Aliskiren		<i>Distribuzione diretta per tutta la durata della terapia.</i>	
	<i>Non presente in PTORS</i>			m.i.
C09XA02	<i>Utilizzo limitatamente in pazienti già in trattamento per i quali il clinico ritenga di non poter sostituire il farmaco con altri presenti già presenti in PTORS</i>	Os	<i>A carico dell'Azienda, non attivabile file F,</i>	
C09D	Antagonisti dell'angiotensina II in associazione			
	Antagonisti dell'angiotensina II in associazione con diuretici			
C09DA				

	Losartan + idroclorotiazide			
	molecola a brevetto scaduto			
C09DA01	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10	Os	A	
C09DA03	Valsartan + idroclorotiazide	Os	A	
C09DA04	Irbesartan + idroclorotiazide			
	limitativamente per l'utilizzo in pazienti ipertesi, neuropatici con microalbuminuria e diabete di tipo due, Il farmaco sarà richiesto dalle U.U.O.O. con modulo nominativo per l'utilizzo esclusivo in tale indicazione.	Os	A	
C10	Sostanze ipolipemizzanti			
C10A	Ipocholesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti			
C10AA	Inibitori della HMG CoA reduttasi			
	Simvastatina			
	molecola a brevetto scaduto			
C10AA01	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10	Os	A 13	g
C10AA03	Pravastatina	Os	A 13	g
	molecola a brevetto scaduto			
	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10			
C10AA05	Atorvastatina	Os	A 13	
	molecola a brevetto scaduto			
	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10			
C10AA07	Rosuvastatina	Os	A 13	
C10AB	Fibrati			
C10AB04	Gemfibrozil	Os	A13	g

C10AX			
	Altre sostanze modificatrici dei lipidi		
C10AX09			
	Ezetimibe		
	Limitatamente ai pazienti intolleranti alle statine o in aggiunta a queste nei pazienti che non raggiungono il target.	Os	A13
C10BA	Inibitori HGM CoA reductasi con altri modificatori dei lipidi		
	Ezetimibe + simvastatina		
C10BA02	Da usare solo quando la terapia con statine non va a target	Os	A 13

D Dermatologici			
D01	Antimicotici per uso dermatologico		
D01A	Antimicotici per uso topico		
D01AC	Derivati imidazolici		
D01AC02	Miconazolo	Top	C
D01AC03	Econazolo nitrato	Top	C
D01AC10	Bifonazolo	Top	C
D03	Preparazioni per il trattamento di ferite e ulcerazioni		
D03A	Cicatrizzanti		
D03AX	Altri cicatrizzanti		
D03AX05	Acido ialuronico sale sodico	Top	C
D03AX49	Frumento estratto + fenossietanolo (DC.IT)	Top	C
D03B	Enzimi		
D03BA	Enzimi proteolitici		
D03BA52	Clostridio peptidasi Sono escluse le associazioni con cloramfenicolo	Top	C
D06	Antibiotici e chemioterapici antibatterici per uso dermatologico		
D06A	Antibiotici antibatterici per uso topico		
D06AX	Altri antibiotici antibatterici per uso topico		
D06AX07	Gentamicina	Top	C

D06AX09	Mupirocina	Top	C	
D06B	Chemioterapici antibatterici per uso topico			
D06BA	Sulfonamidi			
D06BA01	Sulfadiazina argentica	Top	C	
D06BB03	Aciclovir	Top, ocul	C, A	
D06BB10		Top	A PT PHT	
D07	Corticosteroidi, preparati dermatologici			
D07A	Corticosteroidi, non associati			
D07AB	Corticosteroidi ad attività moderata (gruppo II)			
	Idrocortisone butirato			
D07AB02	Limitatamente ai Centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/01/07	Top	A 88	
	Alclometasone			
D07AB10	Limitatamente ai Centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/01/07	Top	A 88	
D07AC	Corticosteroidi, ad attività forte (gruppo III)			
	Fluocinolone acetoneide			
D07AC04	Limitatamente ai Centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/01/07	Top	A 88	g
	Beclometasone			
D07AC15	Limitatamente ai Centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/01/07	Top	A 88	
D07AD	Corticosteroidi ad attività molto forte (gruppo IV)			
	Clobetasolo			
D07AD01	Limitatamente ai Centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/01/07	Top	A 88	
D07CC	Corticosteroidi attivi, associazioni con antibiotici			
D07CC01	Betametasone + gentamicina	Top	C	g
D08AL	Composti dell'Argento			
D08AL30	Argento	Top	C	
D11	Altri preparati dermatologici			
D11A	Altri preparati dermatologici			
D11AX	Altri dermatologici			
	Tacrolimus			
D11AX14	Limitatamente alle Aziende che hanno U.O. di	Top	C, HOSP2	m.i.

	Dermatologia.			
	Pimecrolimus 1%			
D11AX15	Limitatamente alle Aziende che hanno U.O. di Dermatologia.	Top	C, HOSP2	
G Sistema genito–urinario ed ormoni sessuali				
G01	Antimicrobici ed antisettici ginecologici			
G01A	Antimicrobici ed antisettici, escluse le associazioni con corticosteroidi			
G01AA	Antibiotici e chemioterapici antibatterici ed antimicotici			
G01AA05	Cloramfenicolo	vag	C	
G01AF	Derivati Imidazolici			
G01AF01	Metronidazolo	vag	C	
G02	Altri ginecologici			
G02A	Ossitocici			
G02AB	Alcaloidi della segale cornuta			
G02AB01	Metilergometrina	Os, p	A	g
G02AD	Prostaglandine			
G02AD02	Dinoprostone	p, vag	H OSP	
G02AD03	Gemeprost	p, vag	H OSP	
G02C	Altri preparati ginecologici			
G02CB	Inibitori della secrezione di prolattina			
G02CB03	Cabergolina	Os	A	g
G02CX	Altri ginecologici			
G02CX01	Atosiban	ev	H OSP	

G03B	<i>Androgeni</i>		
G03BA	<i>Derivati del 3-ossoandrostene</i>		
G03BA03	Testosterone	Os, p	A 36 PH, PHT
G03D	<i>Progestinici</i>		
G03DA	<i>Derivati del pregnene (4)</i>		
G03DA04	<i>Progesterone</i>	<i>Top, p</i>	<i>A</i>
G03G	Gonadotropine ed altri stimolanti dell' ovulazione		
G03GA	Gonadotropine		
G03GA02	<i>Menotropina</i>	<i>p</i>	<i>A 74</i>
G03GA04	<i>Urofollitropina</i>	<i>p</i>	<i>A 74</i>
G03GA05	<i>Follitropina alfa</i>	<i>p</i>	<i>A 74</i>
G03GA06	<i>Follitropina beta</i>	<i>p</i>	<i>A 74</i>
G03GA07	<i>Lutropina alfa</i>	<i>p</i>	<i>A 74</i>
G03GA08	<i>Coriogonadotropina alfa</i>	<i>p</i>	<i>A 74</i>
G03GA30	<i>Follitropina alfa</i>	<i>p</i>	<i>A 74</i>
G04BX	Altri urologici		
G04BX49	<i>Lidocaina</i>	<i>Top</i>	<i>C</i>
H Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali			
H01	Ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi		
H01A	Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi		
H01AA	ACTH		
H01AA02	Tetracosactide	<i>p</i>	<i>C</i>

H01AC	Somatropina ed analoghi		
H01AC01	<i>Somatropina</i>	<i>p</i>	<i>A 39 PT, PHT</i>
H01AX	Altri ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi		
H01AX01	<i>Pegvisomant</i>	<i>p</i>	<i>H OSP2 m.i.</i>
H01B	Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi		
H01BA	<i>Vasopressina ed analoghi</i>		
H01BA02	<i>Desmopressina</i>	<i>inal</i>	<i>A, A PHT</i>
H01BA04	<i>Terlipressina</i>	<i>p</i>	<i>H OSP</i>
H01BB	<i>Ossitocina e derivati</i>		
H01BB02	Ossitocina	<i>p</i>	<i>H OSP</i>
	Carbetocina		
H01BB03	Limitatamente ai parti cesarei su pazienti ad alto rischio con placenta previa o parto gemellare.	<i>p</i>	<i>H OSP</i>
H01C	Ormoni ipotalamici		
H01CA	Ormoni liberatori delle gonadotropine		
H01CA01	<i>Gonadorelina</i>	<i>inal</i>	<i>A, A PHT</i>
H01CB	Ormone anticrescita		
H01CB01	<i>Somatostatina</i>	<i>p</i>	<i>H OSP</i>
	<i>Octreotide</i>		
H01CB02	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	<i>p</i>	<i>A 40 PT, PHT</i>
	<i>Lanreotide</i>		
H01CB03	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	<i>p</i>	<i>A 40 PT, PHT</i>

H02	Corticosteroidi sistemici			
H02A	Corticosteroidi sistemici, non associati			
H02AB	Glicocorticoidi			
H02AB01	Betametasone	Os, p	A	g
H02AB02	Desametasone	Os, p	C, A	
H02AB04	Metilprednisolone	Os, p	A, C	
H02AB07	Prednisone	Os	A	
H02AB08	Triamcinolone	Os, p	C, A	
H02AB09	Idrocortisone	p	A, C	
H03	Terapia tiroidea			
H03A	Preparati tiroidei			
H03AA	Ormoni tiroidei			
H03AA01	Levotiroxina sodica	Os	A	
H03B	Preparati antitiroidei			
H03BB	Derivati imidazolici contenenti zolfo			
H03BB02	Tiamazolo	Os	A	
H04	Ormoni pancreatici			
H04A	Ormoni glicogenolitici			
H04AA	Ormoni glicogenolitici			
H04AA01	Glucagone	p	A, H OSP	
H05BX	Altri preparati antiparatiroidi			
	Cinacalcet			
H05BX01	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A	PT, PHT
	Paracalcitolo			
H05BX02	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A	PT, PHT

J Antimicrobici generali per uso sistemico				
<i>Antibatterici per uso sistemico</i>				
J01	Si raccomanda l'adozione di linee guida per la profilassi preoperatoria e per le terapie empiriche			
J01A	Tetracicline			
J01AA	Tetracicline			
Evitare l'uso nelle gestanti, nei bambini al di sotto di 8 anni e negli epatopazienti.				
J01AA07	Tetraciclina	Os	A	g
J01AA08	Minociclina	Os	A, C	
J01AA12	Tigeciclina Impiego riservato in seconda linea ai casi di infezione della cute tessuti molli e intraddominali previa acquisizione da parte del Servizio di Farmacia dell'antibiogramma	p	H OSP	m.i.
J01B	Amfenicoli			
J01BA	Amfenicoli Antibiotici di prima scelta solo per il tifo. Controindicati nel neonato e nel prematuro. Rischio di mielotossicità.			
J01BA01	Cloramfenicolo	p	A	g
J01C	Antibatterici beta-lattamici, penicilline Comprese quelle indicate nelle infezioni ospedaliere gravi da Pseudomonas ed altri batteri Gram-negativi			
J01CA	Penicilline ad ampio spettro			
J01CA04	Amoxicillina	Os	A	g
J01CA10	Mezlocillina	p	A55	
J01CA12	Piperacillina	p	A55	g
J01CE	Penicilline sensibili alle beta-lattamasi			
J01CE08	Benzilpenicillina benzatinica Centri prescrittori: UU.OO. di Malattie Infettive e di Pediatria delle strutture pubbliche. Gli stessi centri provvederanno alla distribuzione diretta del medicinale; inclusione tra i Centri prescrittori delle UU.OO. di Dermatologia delle strutture pubbliche con obbligo di distribuzione diretta del	p	A, H OSP	g

medicinale;

J01CR	Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi			
J01CR01	Ampicillina + Sulbactam	Im, ev	A 55, H OSP	
J01CR02	Amoxicillina + Ac.Clavulanico	Os, p	A, H OSP	
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam	Im, ev	A 55, H OSP	
J01D	Altri antibatterici beta-lattamici			
J01DB	Cefalosporine I Generazione			
J01DB04	Cefazolina	p	A	g
J01DC	Cefalosporine II Generazione			
J01DC04	Cefaclor	Os	A	g
J01DD	Cefalosporine III Generazione			
	Da impiegarsi come antibatterici di seconda scelta.			
J01DD01	Cefotaxima Farmaco non anti pseudomonas	Im, ev	A 55, H OSP / A55	g
J01DD02	Ceftazidima	Im, ev	A 55, H OSP	g
J01DD04	Ceftriaxone Farmaco non anti pseudomonas	Im, ev	A 55, H OSP	g
J01DD08	Cefixima	Os	A	
J01DD09	Cefodizima Farmaco non anti pseudomonas	Im, ev	A 55, H OSP	
J01DD13	Cefpodoxima Limitatamente alla sospensione orale per uso pediatrico per il trattamento delle affezioni delle vie respiratorie in sostituzione della cefalosporina iniettiva quando indicata una short therapy	Os	A	
J01DD14	Ceftibuten	Os	A	
J01DE	Cefalosporine IV Generazione			
J01DE01	Cefepime Questo composto può essere scelto solo in caso di comprovata indicazione.	p	A 55, H OSP	
J01DF	Monobattami			
J01DF01	Aztreonam Secondo le modalità previste dal D.D.G. n. 0001 del 03/01/07 e successive modificazioni. Questo composto può essere scelto previo inserimento in un protocollo terapeutico.	p	C, A 56	PT

J01DH	Carbapenemi		
	Meropenem		
J01DH02	Secondo le modalità previste dal D.D.G. n. 0001 del 03/01/07 e successive modificazioni.	p	A 56, A PHT PT
	Ertapenem		
J01DH03	Secondo le modalità previste dal D.D.G. n. 0001 del 03/01/07 e successive modificazioni. Limitatamente alle infezioni addominali chirurgiche. Estensione di indicazione per l'infezione del piede diabetico con richiesta motivata per singolo paziente e corredata da specifico antibiogramma	p	A 56, A PHT PT
	Imipenem + Cilastatina		
J01DH51	Secondo le modalità previste dal D.D.G. n. 0001 del 03/01/07 e successive modificazioni. 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. E' preferibile riservare tali antibiotici, efficaci sui patogeni multiresistenti, agli usi terapeutici.	p	A 56, A PHT PT
J01E	Sulfonamidi e trimetoprim		
J01EE	Associazioni di sulfonamidi con trimetoprim, inclusi i derivati		
	Controindicati nel neonato e nel prematuro per il rischio di ittero nucleare		
J01EE01	Sulfametoxazolo + Trimetoprim	Os, p	A
J01F	Macrolidi e lincosamidi		
J01FA	Macrolidi		
	Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione		
J01FA01	Eritromicina	Os	A
J01FA09	Claritromicina	Os, p	A, H OSP g
J01FA10	Azitromicina	Os, p	A, H OSP
J01FF	Lincosamidi		
	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	A g
J01FF02	Lincomicina	p	A, C
J01G	Aminoglicosidi		
J01GB	Altri aminoglicosidi		
	Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione		

	Tobramicina			
J01GB01	*Limitatamente alla fibrosi cistica, alle discinesie ciliari e alla patologia bronchiectasica come antipseudomonas e ai ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p, inal	A 55, A PHT	g
J01GB03	Gentamicina	im, ev	A55, H OSP	g
J01GB06	Amikacina	im, ev	A55, H OSP	g
J01GB07	Netilmicina	p	A 55	g
J01M	Chinoloni			
J01MA	Fluoroquinoloni Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione			
J01MA02	Ciprofloxacina	Os, p	A, H OSP	g
J01MA12	Levofloxacina	Os, p	A, H OSP	
J01MB	Altri chinoloni escluso il gruppo G04AB			
J01MB06	Cinoxacina	Os	A	
J01X	Altri antibiotici antibatterici			
J01XA	Glicopeptidi			
J01XA01	Vancomicina	p	H OSP	g
J01XA02	Teicoplanina Secondo le modalità previste dal D.D.G. n. 0001 del 03/01/07 e successive modificazioni.	p	A 56	PT
J01XB	Polimixine			
J01XB01	Colistina	p	C	
J01XD	Derivati nitroimidazolici			
J01XD01	Metronidazolo	p	A, H OSP	g
J01XX	Altri antibiotici antibatterici			
J01XX08	Linezolid 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	Os, p	A PHT, H OSP	m.i.
J01XX09	Daptomicina da utilizzare previo antibiogramma	p	H OSP	m.i.

J02	Antimicotici per uso sistemico		
J02A	Antimicotici per uso sistemico		
J02AA	Antibiotici antimicotici		
	Amfotericina		
J02AA01	Segnalata alta incidenza di eventi avversi per la via parenterale (In varie formulazioni per via parenterale).	p	H OSP
J02AC	Derivati triazolici Principi attivi sovrapponibili per meccanismo d'azione		
J02AC01	Fluconazolo	Os, p	A, H OSP g
J02AC02	Itraconazolo	Os, p	A, H OSP g
	Voriconazolo		
J02AC03	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os, p	A PHT PT
J02AX	Altri antimicotici per uso sistemico		
J02AX04	Caspofungin	p	H OSP
	Micafungina		
J02AX05	Limitatamente all'impiego ospedaliero in neonatologia e previa accurata valutazione del rapporto rischio beneficio per ciascun singolo caso	p	H OSP
J02AX06	Anidulafungina	p	H OSP m.i.
J04	Antimicobatterici		
J04A	Farmaci per il trattamento delle tubercolosi		
J04AB	Antibiotici antibatterici		
J04AB02	Rifampicina	Os, p	A g
J04AB03	Rifabutina	Os	A 56 PT
J04AC	Idrazidi		
J04AC01	Isoniazide	Os, p	A g (os)
J04AK	<i>Altri farmaci per il trattamento della tubercolosi</i>		
J04AK02	Etambutolo	Os, p	A g
J05	Antivirali per uso sistemico		
J05A	Antivirali ad azione diretta		

J05AB	Nucleosidi e nucleotidi (esclusi gli inibitori della transcriptasi inversa)			
J05AB01	Aciclovir	Os, p	A 84, H OSP	g
	Ribavirina			
J05AB04	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A PHT	PT, m.i.
J05AB06	Ganciclovir	p	H OSP	
J05AB11	Valaciclovir	Os	A 84, PHT	
J05AB14	Valganciclovir	Os	A, A PHT	
J05AE	Inibitori della proteasi			
J05AE01	Saquinavir	Os	H OSP2	m.i.
J05AE02	Indinavir	Os	H OSP2	
J05AE03	Ritonavir	Os	H OSP2	
J05AE06	Lopinavir + Ritonavir	Os	H OSP2	
J05AE07	Fosamprenavir	Os, p	H OSP2	PT
J05AE07	Atazanavir	Os		
	Tipranavir			
J05AE09	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	H OSP2	m.i.
J05AF	Inibitori della transcriptasi inversa			
	Zidovudina			
J05AF01	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os, p	A	PT

J05AF02	Didanosina Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	H, H OSP 2	PT
J05AF04	Stavudina	Os	H OSP2	
J05AF05	Lamivudina Template AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A 35 bis, A PHT	PT, PHT
J05AF06	Abacavir	Os	H OSP2	PT
J05AF07	Tenofovir disoproxil	Os	H OSP2	PT
J05AF08	Adefovir dipivoxil Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni Registro ISS di monitoraggio	Os	A PHT	
J05AF10	Entecavir limitatamente ai centri individuati dalla Regione con decreto n.1 del 3 gennaio 2007	Os	A PHT	
J05AF11	Telbivudina	Os	A PHT	m.i.
J05AG	<i>Inibitori della transcriptasi inversa, non nucleosidi</i>			
J05AG01	Nevirapina	Os	H OSP2	
J05AG03	Efavirenz	Os	H OSP2	
J05AR	<i>Antivirali per il trattamento dell'infezione da HIV, associazioni</i>			
J05AR01	Lamivudina + Zidovudina	Os	H OSP2	

J05AR02	Abacavir + Lamivudina	Os	H OSP2	PT
J05AR03	Emtricitabina/Tenofovir Disoproxil	Os	H OSP2	PT
J05AR04	Abacavir + Lamivudina + Zidovudina	Os	H OSP2	
J05AR06	Eefavirenz + emtricitabina + tenofovir	Os	H OSP2	
J05AX	Altri antivirali			
	Enfuvirtide			
J05AX07	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni. Registro ISS di monitoraggio	p	H OSP2	
J05AX08	Raltegravir	os	H OSP2	m.i.
J05AX09	Maraviroc	os	H OSP2	m.i.
J06	Sieri immuni ed immunoglobuline			
J06A	Sieri immuni			
J06AA	Sieri immuni			
J06AA03	Siero contro il veleno di serpenti	p		
J06B	Immunoglobuline			
J06BA	Immunoglobuline, umane normali			
	Immunoglobuline umane normali, per uso endovenoso			
J06BA02	Per le formulazioni da 250 U.I. e 500 U.I. privilegiare i prodotti in conto lavorazione derivante da plasma siciliano.	p	C OSP1, H OSP	
J06BB	Immunoglobuline specifiche			
J06BB01	Immunoglobulina anti-D (Rh)	p	A	PT, PHT
J06BB02	Immunoglobulina tetanica	p	A	

J06BB04	Immunoglobulina epatitica B	p	A
	Palivizumab		
J06BB16	limitatamente alla rete regionale delle UTIN di cui alla tabella B dell'allegato al decreto n. 7253 del 18/01/2006	p	H PT
J07	Vaccini		
J07A	Vaccini batterici		
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			
L01	Antineoplastici (chemioterapici, antibiotici)		
L01A	Sostanze alchilanti		
L01AA	Analoghi della mostarda azotata		
L01AA01	Ciclofosfamide	Os, p	A, H OSP
L01AA03	Melfalan	Os, p	A, H OSP
L01AA06	Ifosfamide	p	H OSP
L01AA09	Bendamustina	p	H OSP
L01AD	Nitrosouree		
	Carmustina		
L01AD01	Nei pazienti con recente diagnosi di glioma ad alto grado di malignita' in aggiunta all'intervento chirurgico e alla radioterapia. E' indicato come aggiunta all'intervento chirurgico nei pazienti affetti da glioblastoma multiforme con recidive comprovate da esami istologici, per i quali e' indicata la resezione chirurgica.	Impian.	H OSP m.i.
L01AD05	Fotemustina	p	H OSP
L01AX	Altre sostanze alchilanti		
L01AX03	Temozolomide	Os	A PT PHT
L01AX04	Dacarbazina	p	H OSP
L01B	Antimetaboliti		

L01BA	Analoghi dell'Acido Folico			
L01BA01	Metotrexato	Os, p	A, H OSP	g
L01BA03	Raltitrexed	os	H OSP	
L01BA04	Pemetrexed	p	H OSP	
L01BB	Analoghi della Purina			
L01BB05	Fludarabina	Os, p	H OSP A PHT	m.i.
L01BC	Analoghi della Pirimidina			
L01BC01	Citarabina	p	H OSP	
L01BC02	Fluorouracile	p,	H OSP,	g
L01BC05	Gemcitabina	p	H OSP 1	g
L01BC06	Capecitabina	os	A PHT	m.i.
L01BC07	Azacitidina	p	H OSP	
L01BC53	Tegafur, associazioni	os	A, PHT	
L01C	Alcaloidi ed altre sostanze di origine naturale			
L01CA	Alcaloidi della vinca ed analoghi			
L01CA01	Vinblastina	p	H OSP	
L01CA02	Vincristina	p	H OSP	g
L01CA03	Vindesina	p	H OSP	
L01CA04	Vinorelbina	Os, p	A PHT, H OSP	
L01CB	Derivati della podofillotossina			
L01CB01	Etoposide	Os, p	A, H OSP	g
L01CD	Taxani			
L01CD01	Paclitaxel	p	H OSP	g
	Paclitaxel albumina			
L01CD04	in Monoterapia per il trattamento del tumore metastatico della mammella in pazienti adulti che hanno fallito il trattamento di prima linea per la malattia metastatica e per i quali la terapia standard, contenente antraciclina, non è indicate.	p	H OSP	

L01CD02	Docetaxel	p	H OSP	g
	Cabazitaxel Registro AIFA			
L01CD04	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	H OSP	
L01CX	Altri alcaloidi semplici e prodotti naturali			
L01CX01	Trabectedina Registro AIFA	p	H OSP	m.i.
L01D	Antibiotici antineoplastici			
L01DB	Antracicline e sostanze correlate			
L01DB01	Doxorubicina	p	H OSP	g
L01DB03	Epirubicina	p	H OSP	g
L01DB07	Mitoxantrone	p	H OSP	g
L01DC	Altri antibiotici antineoplastici			
L01DC01	Bleomicina	p	H OSP	g
L01DC03	Mitomicina	p	H OSP	
L01X	Altri antineoplastici			
L01XA	Composti del Platino			
L01XA01	Cisplatino	p	H OSP	g
L01XA02	Carboplatino	p	H OSP	g
L01XA03	Oxaliplatino	p	H OSP	g
L01XC	Anticorpi monoclonali			
L01XC02	Rituximab	p	H OSP	
L01XC03	Trastuzumab	p	H OSP2	
L01XC04	Alentuzumab	p	H OSP	m.i.
	Cetuximab			
	Registro AIFA			
L01XC06	Limitatamente ai carcinomi del colon dopo dimostrazione del gene EGFR (Epiderma Growth Factor)	p	H OSP	m.i.
L01XC07	Bevacizumab Registro AIFA	p	H OSP	m.i.

L01XC08	Panitumumab Registro AIFA	p	H OSP	m.i.
L01XE	Inibitori della protein chinasi			
L01XE01	Imatinib Registro AIFA	os	A PHT	m.i.
L01XE03	Erlotinib Registro AIFA	os	H OSP2	m.i.
L01XE04	Sunitinib Registro AIFA	os	H OSP2	m.i.
L01XE05	Sorafenib Registro AIFA	os	H OSP2	m.i.
L01XE06	Dasatinib Registro AIFA	os	H OSP2	m.i.
L01XE07	Lapatinib Registro AIFA	os	H OSP2	m.i.
L01XE08	Nilotinib Registro AIFA	os	H OSP2	m.i.
L01XE09	Temsirolimus Registro AIFA	p	H OSP	m.i.
L01XE10	Nilotinib Registro AIFA	os	H OSP2	m.i.
L01XE11	Pazopanib Registro AIFA	os	H LNR	m.i.
L01XX	Altri antineoplastici			
L01XX05	Idroxicarbamide	os	A	m.i.
L01XX08	Pentostatina	p	H OSP	
L01XX14	Tretinoina	Os	A PHT	
L01XX17	Topotecan	P, Os	H OSP, A PHT distribuzione diretta esclusivamente del centro prescrittore per l'intero ciclo	
L01XX19	Irinotecan	p	H OSP	g
L01XX23	Mitotano Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A PHT	PT m.i.
L01XX25	Bexarotene	Os	A PHT	

L01XX32	Bortezomib Registro AIFA	p	H OSP	
	Anagrelide Registro AIFA			
L01XX35	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A PHT	m.i.
	Eribulina Registro AIFA			
L01XX41	Come trattamento di terza linea. L'uso è riservato ai Centri individuati per i farmaci di cui all'allegato 3 del D.A. 1766/11 e s.m. e i..	p	H	m.i.
L02	Antineoplastici endocrini			
L02A	Ormoni ed agenti correlati			
L02AB	Progestinici			
L02AB02	Medrossiprogesterone	os	A 28	
L02AE	Analoghi dell' ormone liberatore GnRH			
	Leuprorelina			
L02AE02	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 51	PT, PHT
	Goserelin acetato			
L02AE03	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 51	PT, PHT
	Triptorelina			
L02AE04	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 51	PT, PHT
L02B	Antagonisti ormonali e agenti correlati			
L02BA	Antagonisti dei recettori estrogenici			
L02BA01	Tamoxifene	os	A	g
	Fulvestrant			
L02BA03	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	H OSP2	
L02BB	antiandrogeni			
L02BB01	Flutamide	Os	A PHT	

L02BB03	Bicalutamide	Os	A PHT
L03	Immunostimolanti		
L03A	Citochine ed immunomodulatori		
L03AA	Fattori stimolanti le colonie		
	<i>Filgrastim</i>		
L03AA02	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A PT, PHT
	I pazienti naive dovrebbero iniziare il trattamento con il farmaco biosimilare		
	<i>Lenograstim</i>		
L03AA10	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A PT, PHT
	I pazienti naive dovrebbero iniziare il trattamento con il farmaco biosimilare		
	<i>Pegfilgrastim</i>		
L03AA13	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A PT, PHT
	I pazienti naive dovrebbero iniziare il trattamento con il farmaco biosimilare		
L03AB	Interferoni		
	<i>Interferone alfa naturale</i>		
L03AB01	Template AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 32 PT, PHT
	<i>Interferone beta naturale</i>		
L03AB02	Template AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 32 PT, PHT
	<i>Interferone alfa-2a</i>		
L03AB04	Template AIFA Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 32 PT, PHT
L03AB05	<i>Interferone alfa-2b</i>	p	A 32 PT, PHT

	Template AIFA			
	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni			
	<i>Interferone beta-1a</i>			
L03AB07	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 65	PT, PHT
	<i>Interferone beta-1b</i>			
L03AB08	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 65	PT, PHT m.i.
	<i>Peginterferone alfa 2b</i>			
	Template AIFA			
L03AB10	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 32	PT, PHT
	<i>Peginterferone alfa-2a</i>			
	Template AIFA			
L03AB11	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 32	PT, PHT
L03AC	Interleuchine			
L03AC01	Aldesleuchina	p	H OSP	
L03AX	Altre citochine ed immunomodulatori			
L03AX03	Vaccino BCG	p	H OSP	
	<i>Glatiramer acetato</i>			
L03AX13	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A 65	PT, PHT
L04	Sostanze ad azione immunosoppressiva			
L04A	Sostanze ad azione immunosoppressiva			
L04AA	Sostanze ad azione immunosoppressiva selettiva			
L04AA06	Acido micofenolico	Os	A PHT	PT
	<i>Sirolimus</i>			
L04AA10	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	H OSP2	PT m.i.

	Leflunomide			
L04AA13	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	H OSP2	m.i.
	Everolimus			
	Registro AIFA			
L04AA18	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	H OSP2	m.i.
	Natalizumab			
	Registro AIFA			
L04AA23	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	H OSP	m.i.
	Fingolimod			
	<i>Impiego esclusivo da parte dei Centri già individuati dal D.A. 1766/11 e s.m. e i. nell'allegato 2 "Farmaci di area neurologica — sclerosi multipla (2)". In attesa di definire uno specifico pacchetto di Day Service per la somministrazione di farmaci ad alto rischio, la prima somministrazione viene effettuata in Day con stretto monitoraggio cardiaco.</i>			
L04AA27		OS	HOSP	m.i.
L04AB	Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF α)			
	Etanercept			
L04AB01	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	H OSP2	
	Infliximab			
L04AB02	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	H OSP2	
	Adalimumab			
L04AB04	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	H OSP2	
	Certolizumab			
L04AB05	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	H RLR	m.i.
	Golimumab			
L04AB06	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	H RLR	m.i.

L04AC	Inibitori dell' interleuchina			
	Tocilizumab			
	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni			
L04AC07	Trattamento dell'artrite reumatoide da moderata a grave, da utilizzare nel rispetto delle indicazioni autorizzate, nel caso di soggetti non responders agli altri anti- TNFalfa e con richiesta motivata per singolo paziente. Si richiede inoltre un monitoraggio della funzionalità epatica e renale	p	H OSP2	m.i.
L04AD	Inibitori della calcineurina			
L04AD01	Ciclosporina	Os, p	A	
	Tacrolimus			
L04AD02	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os, p	A07	PT, PHT
L04AX	Altre sostanze ad azione immunosoppressiva			
L04AX01	Azatioprina	os	A	g
L04AX02	Talidomide Registro AIFA	os	HOSP2	m.i.
	Lenalidomide Registro AIFA			
L04AX04	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 3176 del 28/11/08 e successive modificazioni e integrazioni	Os	H OSP2	m.i.
M Sistema muscolo-scheletrico				
M01	Farmaci antiinfiammatori ed antireumatici			
M01A	Farmaci antiinfiammatori ed antireumatici, non steroidei			
M01AB	Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate			
M01AB01	Indometacina	Os, p, Ret	A66, A, C	
M01AB05	Diclofenac	Os, p, Ret	A66, A, C	g
M01AB15	Ketorolac	Os, p	A	m.i.
M01AE	Derivati dell'acido propionico			

M01AE01	Ibuprofene	Os, p	A66, A	g
M01AE03	Ketoprofene	Os, im, ev, Ret	A66, A, H OSP, C	g
M01AX	Altri farmaci antinfiammatori ed antireumatici non steroidei			
M01AX17	Nimesulide	Os, Ret	A66, C	g
M03	Curari e miorilassanti			
M03A	Miorilassanti ad azione periferica			
M03AB	Derivati della colina			
M03AB01	Suxametonio	p	H OSP	
M03AC	Altri composti ammoniacali quaternari			
M03AC04	Atracurio besilato	p	H OSP	
M03AC09	Rocuronio bromuro	p	H OSP	
M03AC10	Mivacurio cloruro	p	H OSP	
M03AC11	Cisatracurio bromuro	p	C OSP1	
M03AX	Miorilassanti ad azione periferica			
	Tossina botulinica A			
M03AX01	Limitatamente ai medicinali classificati in fascia H-OSP1	m.i.		
M03B	Miorilassanti ad azione centrale			
M03BX	Altri miorilassanti ad azione centrale			
M09BX01	Baclofene	P, Os	C	
M03C	Miorilassanti ad azione diretta			
M03CA	Dantrolene e derivati			
	Dantrolene			
M03CA01	La forma parenterale deve essere sempre tenuta a disposizione per i casi di ipertermia maligna	Os, p	A, C	
M04	Antigottosi			
M04A	Antigottosi			

M04AA	<i>Preparati inibenti la formazione di acido urico</i>			
M04AA01	Allopurinolo	Os	A	g
M05	Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa			
M05B	Farmaci che agiscono sulla mineralizzazione			
M05BA	Bifosfonati			
M05BA02	Acido clodronico	Os, p	A 42	
M05BA03	Acido pamidronico	Ev	H	g
M05BA04	Acido alendronico	Os	A 79	g
	Acido ibandronico			
M05BA06	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni (per la forma orale)	Os, p	A PHT, A 79, H OSP	m.i.
M05BA07	Acido risedronico	Os	A 79	
M05BA08	Acido zoledronico	ev	H OSP2	m.i.
M05BX	Altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione			
M05BX03	Renelato di stronzio	Os	A 79	m.i.
	Denosumab			
	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 <i>on line</i> , accompagnato per la prima prescrizione dal referto della MOC			
M05BX04		sc	A 92 RLNR	m.i.
M09A	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico			
M09AX	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico			
M09AX01	Acido ialuronico	p	C	
N	Sistema nervoso			
N01	Anestetici			

N01A	Anestetici generali (volatili, iniettabili)		
N01AB	Idrocarburi alogenati		
N01AB08	Sevoflurano	Inal	H OSP
N01AF	<i>Barbiturici, non associati</i>		
N01AF03	Tiopental sodico	p	H OSP
N01AH	<i>Oppiacei per uso anestetico</i>		
N01AH01	Fentanil	p	H OSP
N01AH06	Remifentanil	ev	C
N01AX	<i>Altri anestetici generali</i>		
N01AX10	Propofol	p	H OSP
N01B	Anestetici locali		
N01BB	Amidi		
N01BB01	Bupivacaina	p	C
N01BB02	Lidocaina	p, topico	C
N01BB03	Mepivacaina alcalinizzata	p	C
N01BB09	Ropivacaina	p	C
N01BB10	Levobupivacaina	p	C
N01BB20	Lidocaina prilocaina	top	C
N01BB53	Mepivacaina, associazioni	P	C
N02	<i>Analgesici, stupefacenti ed antialgici</i>		
N02A	Oppiacei		
N02AA	Alcaloidi naturali dell'oppio		
N02AA01	Morfina	Os, p	A
N02AA03	Idromorfone	Os,	A
N02AA05	Oxicodone	Os,	A
N02AB	Derivati della fenilpiperidina		
N02AB03	Fentanil	Os, Transd	A PT
N02AD	<i>Derivati del benzomorfanone</i>		

N02AE01	Buprenorfina	P, Subl, Transd	A	PT
N02AG	Oppiacei in associazione con spasmolitici			
N02AX	Altri oppiacei			
N02AX02	Tramadolo cloridrato	Os, p, ret	A3	g
N02AX06	Tapentadolo	Os	A	
N02B	Antialgici (ed antipiretici)			
N02BA	Acido salicilico e derivati			
N02BA01	Acido acetilsalicilico	Os, ret	C	
N02BA01	Lisina acetil salicilato	Os, p	C, A	
N02BE	Anilidi			
N02BE01	Paracetamolo	Os, ret, p	C	
N02BE51	Paracetamolo + codeina	Os, Ret	C, A, C	
N02BG	Altri antalgici ed antipiretici			
N02BG08	Ziconotide	p	C	m.i.
N02C	Antiemcranici			
N02CA	Alcaloidi della segale cornuta			
N02CA01	Diidroergotamina	Os, ret	A	
N02CC	Agonisti selettivi recettori 5HT1			
N02CC01	Sumatriptan	Os, p	A	
N02CC03	Zolmitriptan	Os	A	
N02CC04	Rizatriptan	Os	A	
N02CC05	Almotriptan	Os	A	
N02CC06	Eletriptan	Os	A	
N03	Antiepilettici			
N03A	Antiepilettici			
N03AA	Barbiturici e derivati			
N03AA02	Fenobarbital	Os, p	A	

N03AB	Derivati dell'idantoina			
N03AB02	Fenitoina	Os, p	A, HOSP1	
N03AE	Benzodiazepine			
N03AE01	Clonazepam	os	A	
N03AF	Derivati della carbossamide			
N03AF01	Carbamazepina	os	A	
N03AF02	Oxacarbazepina	os	A	
N03AG	Derivati degli acidi grassi			
N03AG01	Acido valproico	Os, p	A, H OSP	g
N03AX	Altri antiepilettici			
N03AX09	Lamotrigina	os	A	g
N03AX11	Topiramato	Os	A	
N03AX18	Lacosamide	Os	A	
	Levetiracetam			
N03AX14	Limitatamente alla formulazione EV su richiesta motivata per singolo paziente con attivazione di scheda Regionale di monitoraggio allegata.	Os, p	A	m.i.
N03AX16	Pregabalin	Os	A4, C	
N04	Antiparkinsoniani			
N04A	Anticolinergici			
N04AA	Amine terziarie			
N04AA02	Biperidene	Os, p	A	
N04B	Dopaminergici			
N04BA	Levodopa e suoi derivati			
	Levodopa + Carbidopa			
N04BA02	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os, Infus.	A, A PHT	g
N04BA03	Levodopa + Carbidopa+ entacapone	Os	A PT PHT	m.i.
N04BA05	Melevodopa + carbidopa	Os	A	

N04BC	Agonisti della dopamina			
N04BC04	Ropinirolo	os	A	
N04BC05	Pramipexolo	os	A	
N04BC06	Cabergolina	Os	A	
N04BD	Inibitori delle monoammino ossidasi di tipo B			
N04BD02	Rasagilina	Os	A	
N04BX	Altre sostanze dopaminergiche			
	Tolcapone			
N04BX01	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A	PT, PHT
	Entacapone			
N04BX02	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A	PT, PHT
N05	Psicolettici			
N05A	Antipsicotici			
N05AA	Fenotiazine con gruppo dimetilaminopropilico			
N05AA01	Clorpromazina	Os, p	A	
N05AA02	Levomepromazina	os	A	
N05AA03	Promazina	Os, p	C	
N05AB	Fenotiazine con struttura piperazinica			
N05AB02	Flufenazina	Os, p	A	
N05AD	Butirrofenoni			
N05AD01	Aloperidolo	Os, p	A, H OSP, A	
N05AE	Derivati dell'indolo			
N05AE04	Ziprasidone	Os	A	PT PHT
N05AF05	Zuclopentixolo decanoato	Os, p	C	

N05AH	<i>Diazepine, oxazepine e tiazepine</i>			
	Clozapina			
	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni			
N05AH02	g (la forma orale)	Os	A	PT, PHT
	La formula parenterale solo nei casi in cui non sono utilizzabili i neurolettici di prima generazione per la presenza di disturbi extra piramidali.			
	Olanzapina			
N05AH03	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	os	A	PT, PHT
	Quetiapina			
N05AH04	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	os	A	PT, PHT
	Asenapina			
	<i>possibilità di 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.</i>			
N05AH05		os	A	PT, PHT
N05AL	<i>Benzamidi sostituite</i>			
N05AL01	Sulpiride	Os, p	C	
N05AL03	Tiapride	p	A	
N05AL05	Amisulpride	os	A	
N05AN	<i>Litio</i>			
N05AN01	Litio carbonato	os	A	g
N05AX	<i>Altri Antipsicotici</i>			
	Paliperidone			
N05AX03	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os, p	A, HOSP2	g PT, PHT
	Risperidone			
N05AX08	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive	Os, p	A, HOSP2	g PT, PHT

	modificazioni			
N05AX09	Clotiapina	Os, p	A, C	
	Aripiprazolo			
N05AX12	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A	PT, PHT
	Paliperidone			
N05AX13	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	Os	A	PT, PHT
N05B	Ansiolitici			
N05BA	Benzodiazepine			
N05BA01	Diazepam	Os, p	C	
N05BA06	Lorazepam	Os, p	C, H OSP 1	
N05BA08	Bromazepam	os	C	g
N05BA12	Alprazolam	os	C	g
N05BA49	Delorazepam	Os, p	C	g
N05C	Sedativi, ipnotici ed ipnoinducenti			
N05CD	Benzodiazepine			
N05CD01	Flurazepam	os	C	
N05CD08	Midazolam	p	H OSP	
N06	Psicoanaletici			
N06A	Antidepressivi			
N06AA	Inibitori non selettivi della ricaptazione delle monoamine			
N06AA04	Clomipramina	Os, p	A	g
N06AA09	Amitriptilina	Os	A, C	
N06AB	Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina			
	Fluoxetina			
	molecola a brevetto scaduto			
N06AB03	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10	os	A	g

	Citalopram			
	molecola a brevetto scaduto			
N06AB04	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10	os	A	g
	Paroxetina			
	molecola a brevetto scaduto			
N06AB05	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10	os	A	g
	Sertralina			
	molecola a brevetto scaduto			
N06AB06	a parità di indicazione terapeutica e profilo di sicurezza preferire utilizzo molecole a brevetto scaduto D.A. n. 03107/10	os	A	g
N06AB10	Escitalopram	Os	A	
N06AX	Altri antidepressivi			
N06AX05	Trazodone	Os, p	A	
N06AX11	Mirtazapina	Os	A	g
N06AX16	Venlafaxina	Os	A	
N06AX21	Duloxetina	Os	A4, C	
N06B	Psicostimolanti, farmaci per ADHD e nootropi			
N06BA	Simpaticomimetici ad azione centrale			
N06BA07	Modafinil	Os	A	
N06BA09	Atomoxetina cloridrato	Os	A PHT PT	m.i.
N06BC	Derivati xantini			
N06BC01	Caffeina Citrato	Ev, Os	C	
N06D	Farmaci anti-demenza			
N06DA	Anticolinesterasici			
N06DA02	Donepezil	Os	A85 PHT	
N06DA03	Rivastigmina	Os, transd	A85 PHT	
N06DA04	Galantamina	Os	A85 PHT	
N06DX	Altri Farmaci anti-demenza			
N06DX01	Memantina	Os	A 85, A PHT	

La ditta fornisce alle aziende sanitarie di riferimento per le UVA, individuate dalla regione con D.D.G. n.3176 del 28/11/2008 e successive modifiche e integrazioni, a titolo gratuito 5 confezioni per ogni paziente arruolato secondo nota 85.

N07	Altri farmaci del sistema nervoso		
N07A	Parasimpaticomimetici		
N07AA	Anticolinesterasici		
N07AA01	Neostigmina	p	A
N07B	Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione		
N07BB	Farmaci usati nella dipendenza da alcool		
N07BB04	Naltrexone cloridrato	Os	A HT
N07BB49	Sodio oxibate	Os	A PHT
N07BC	Farmaci usati nella dipendenza da oppiacei		
N07BC02	Metadone	Os	H A PHT
N07BC51	Buprenorfina/naloxone	subl	A PHTI
N07X	Altri farmaci del sistema nervoso		
N07XX	Altri farmaci del sistema nervoso		
	Riluzolo		
N07XX02	Centri prescrittori: prescrittori i neurologi di strutture pubbliche o convenzionati interni.	os	A PHT
P Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti			
P01	Antiprotozoari		
P01A	Sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni		
P01AB	Derivati nitroimidazolici		
P01AB01	metronidazolo	Os	A
P01B	Antimalarici		
P01BD	Diaminopirimidine		
P01BD51	Pirimetamina + sulfametopirazina	os	C
P01C	Sostanze contro la leishmaniosi e la tripanosomiasi		

P01CX	Altre sostanze contro la leishmaniosi e la tripanosomiasi			
	<i>Pentamidina isetionato</i>			
<i>P01CX01</i>	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	<i>p</i>	<i>A</i>	<i>PT, PHT</i>
P02	Antielmintici			
P02C	Antinematodi			
P02CA	Derivati benzimidazolici			
<i>P02CA01</i>	<i>Mebendazolo</i>	<i>os</i>	<i>A</i>	
R	Sistema respiratorio			
R01	Preparati rinologici			
R01A	Decongestionanti nasali per uso topico			
R01AD	Corticosteroidi			
<i>R01AD01</i>	<i>Beclometasone</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>	
R03	Antiasmatici			
R03A	Adrenergici per aerosol			
R03AC	Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici			
<i>R03AC02</i>	<i>Salbutamolo</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>	
<i>R03AC18</i>	<i>Indacaterolo</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>	
R03AK	Adrenergici in associazione con altri antiasmatici			
<i>R03AK06</i>	<i>Salmeterolo + fluticasone</i>	<i>Inal.</i>	<i>A</i>	
<i>R03AK07</i>	<i>Formeterolo + beclometasone</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>	<i>m.i.</i>
R03B	Altri antiasmatici per aerosol			
R03BA	Corticosteroidi			
<i>R03BA01</i>	<i>Beclometasone</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>	<i>g</i>
<i>R03BA02</i>	<i>Budesonide</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>	<i>g</i>
<i>R03BA03</i>	<i>Flunisolide</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>	<i>g</i>
<i>R03BA05</i>	<i>Fluticasone</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>	

R03BB	Anticolinergici		
<i>R03BB01</i>	<i>Ipratropio bromuro</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>
<i>R03BB04</i>	<i>Tiotropio bromuro</i>	<i>Inal</i>	<i>A</i>
R03CC	Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici		
R03CC02	Salbutamolo	p	C
R03D	Altri antiasmatici per uso sistemico		
R03DA	Derivati xantинici		
<i>R03DA04</i>	<i>Teofillina</i>	<i>os</i>	<i>A</i>
<i>R03DA05</i>	<i>Aminofillina</i>	<i>Os, p, ret</i>	<i>C, H OSP, C</i>
<i>R03DA08</i>	<i>Bamifillina</i>	<i>Os</i>	<i>A</i>
R03DX	Altri Farmaci Sistemici Per Disturbi Ostruttivi Vie Respiratorie		
	<i>Omalizumab</i>		
<i>R03DX05</i>	La prescrizione avverrà con richiesta nominativa e inserimento della scheda di monitoraggio nel registro AIFA per le malattie respiratorie	<i>sc</i>	<i>H</i>
R05	Preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento		
R05C	Espettoranti escluse le associazioni con antitussigeni		
R05CB	Mucolitici		
<i>R05CB01</i>	<i>N-Acetilcisteina</i>	<i>Os, inal, ev</i>	<i>C</i>
<i>R05CB13</i>	<i>Dornase alfa desossiribonucleasi</i>	<i>inal,</i>	<i>A PHT</i>
R05D	Antitussigeni, escluse le associazioni con espettoranti		
R05DA	Oppiacei e derivati		
<i>R05DA49</i>	<i>Diidrocodaina</i>	<i>Os</i>	<i>A31</i>
R06	Antiistaminici per uso sistemico		
R06A	Antiistaminici per uso sistemico		
R06AB	Alchilamine sostituite		
R06AB04	Clorfenamina	Os, p	C
R06AD	Derivati fenotiazinici		
<i>R06AD02</i>	<i>Prometazina</i>	<i>Os, p</i>	<i>A89</i>

R06AE	Derivati piperazini			
R06AE09	Levocetirizina	Os	A89	
R06AX	Altri antiistaminici per uso sistemico			
R06AX13	Loratadina	os	A89	g
R06AX27	Desloratadina	Os	A89	
R07AA	Surfattanti polmonari			
	Fosfolipidi naturali (poractant alfa)			
R07AA02	Ad uso esclusivo delle Aziende provviste di U.O.di Neonatologia	p	H	
S Organi di senso				
S01	Oftalmologici			
S01A	Antimicrobici			
S01AA	Antibiotici antibatterici			
S01AA11	Gentamicina	top	C	
S01AA12	Tobramicina	top	C	
S01AA30	Cloramfenicolo+colimestato di sodio+rolitetraciclina	top	C	
S01AD	Antivirali			
S01AD03	Aciclovir	top	A	g
S01AX	Altri antimicrobici			
S01AX13	Ciprofloxacina	top	C	
S01B	Antiinfiammatori			
S01BA	Corticosteroidi non associati			
S01BA01	Desametasone	Top, impianto intravitale	C, H OSP	

S01BC	Antiinfiammatori non steroidei				
S01BC09	Pranoprofen	top	C		
S01C	Corticosteroidi ed antimicrobici in associazione				
S01CA	Corticosteroidi antimicrobici in associazione				
S01CA01	Desametasone+ tobramicina	top	C		
S01E	Preparati antiglaucoma e miotici				
S01EA	Simpaticomimetici per la terapia del glaucoma				
S01EA04	Clonidina	top	A		
S01EA05	Brimonidina	top	A 78	PT	m.i.
S01EB	Parasimpaticomimetici				
S01EB01	Pilocarpina	top	A, C	g	
S01EB09	Acetilcolina	top	C		
S01EC	Inibitori dell'anidraasi carbonica				
S01EC01	Acetazolamide	os	A		
	Dorzolamide				
S01EC03	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	top	A 78	PT	
S01ED	Betabloccanti				
S01ED01	Timololo	top	A		g
	Timololo + dorzolamide				
S01ED51	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	top	A 78	PT	
	Timololo, associazioni				
S01ED51	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	top	A 78	PT	
	m.i. le associazioni: Timololo+travoprost, Timololo+brimonidina e Timololo+bimatoprost				

S01EE	Altri preparati antiglaucoma		
	<i>Latanoprost</i>		
S01EE01	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive	top	A 78 PT
	<i>Travoprost</i>		
S01EE04	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive		
S01F	Midriatici e cicloplegici		
S01FA	Anticolinergici		
S01FA01	Atropina solfato	top	C
S01FA04	Ciclopentolato	top	C
S01FA06	Tropicamide	top	C
S01FA56	Tropicamide+Fenilefrina	top	C
S01H	Anestetici locali		
S01HA	Anestetici locali		
S01HA02	Oxibuprocaina	top	C
S01L	Sostanze per le affezioni vascolari oculari		
S01LA	Sostanze antineovascolarizzanti		
S01LA01	verteporfirina	ev	H OSP
S01LA03	Pegaptanib Registro AIFA	ev	H OSP m.i.
S01LA04	Ranibizumab Registro AIFA	ev	H OSP m.i.
V Vari			
V03	Tutti gli altri prodotti terapeutici		
V03A	Tutti gli altri prodotti terapeutici		
V03AB	Antidoti		
V03AB01	Ipecacuana	os	C
V03AB04	<i>Pralidossima mesilato</i>	p	A
V03AB09	Dimercapolo	p	H OSP

V03AB14	Protamina	p	A		
V03AB15	Naloxone	p	A		
V03AB23	Acetilcisteina	p	C		
V03AB25	Flumazenil	p	H		
	Glutazione				
V03AB32	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.	p	H OSP2	PT	
V03AB35	Sugammadex	p	H		
V03AC	Sostanze chelanti del ferro				
	Defexoxamina				
V03AC01	Limitatamente ai Centri della Rete Regionale di Talassemia di cui al Decreto 2014 del 04/11/2003 e successive modifiche e integrazioni	os	A	g	PT, PHT
	Deferiprone				
V03AC02	Distribuzione diretta da parte dei Centri della Rete Regionale di Talassemia di cui al Decreto 2014 del 04/11/2003 e successive modifiche e integrazioni	os	A PHT		PT
	Deferasirox				
V03AC03	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 2014 del 04/11/2003 e successive modifiche e integrazioni	os	A PHT	PT	m.i.
V03AE	Farmaci per trattamento di iperkaliemia e iperfosfatemia				
V03AE01	Sodio polistiren sulfonato	os	A		
	Sevelamer				
V03AE02	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	os	A		PT, PHT
V03AE03	Lantano carbonato idrato	os	A PHT		
V03AF	Sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici				
	Mesna				
V03AF01	Limitatamente ai centri individuati dalla Regione con DDG n. 0001 del 03/1/07 e successive modificazioni	p	A		PT, PHT
V03AF02	Dexrazoxano	p	H OSP		m.i.
V03AF04	Calcio levofolinato	Os, p	C, H OSP		

V04CF	Diagnostici della tubercolosi			
V04CF01	Tubercolina	p	C	
V04CX	Fluoresceina sodica	p	H OSP	
V06	Agenti nutrizionali			
V06D	Altri agenti nutrizionali			
V06DD	Aminoacidi, comprese le associazioni con polipeptidi			
V06DD	Aminoacidi Ketoanaloghi + Lisina + Treonina + Tirosina	os	H	
V07	Tutti gli altri prodotti non terapeutici			
V07A	Tutti gli altri prodotti non terapeutici			
V07AB	Solventi e diluenti, comprese le soluzioni detergenti			
V07AB	Solventi e diluenti, comprese le soluzioni detergenti	p	C, A	g
V08	Mezzi di contrasto			
V08A	Mezzi di contrasto radiologici, iodati			
V08AA	Mezzi di contrasto radiologici, idrosolubili, nefrotopici ad alta osmolarità			
V08AA01	Acido diatrizoico	Os, ret	H	
V08AB	Mezzi di contrasto radiologici, idrosolubili, nefrotopici a bassa osmolarità			
V08AB05	Iopromide	p	H	
V08AB07	Ioversolo	p	H	
V08AB09	Iodixanolo	p	H	
V08AB10	Iomeprolo	p	H	
V08AB11	Iobitridolo	p	C	
V08B	Mezzi di contrasto radiologici, non iodati			
V08BA	Bario solfato contenente mezzi di contrasto radiologici			
V08BA01	Bario solfato	p	H OSP	
V08C	Mezzi di contrasto per risonanza magnetica			
V08CA	Mezzi di contrasto paramagnetici			
V08CA01	Acido gadopentetico	p	H	
V08CA02	Acido gadoterico	ev	H	
V08CA08	Acido gadobenico sale dimeglumina	ev	C	
V08CA09	Gadobutrolo	ev	H	

V08CB	Mezzi di contrasto superparamagnetici		
V08D	Mezzi di contrasto per ultrasonologia		
V08DA	Mezzi di contrasto per ultrasonologia		
V08DA05	Esafluoruro di zolfo	p	H

LEGENDA:

– le molecole indicate in rosso e in corsivo sono quelle dispensabili nell' ambito della Distribuzione del Primo Ciclo di Terapia e, quindi che i medici possono prescrivere all'atto della dimissione.
– Le molecole evidenziate in giallo sono quelle con aggiudicazione in gara regionale. Pertanto nell'ambito di una stessa classe ATC 4° livello saranno ordinate le molecole aggiudicate in gara
X Gruppo Anatomico principale (ATC 1° LIVELLO)

X01	ATC 2° LIVELLO
------------	-----------------------

X01A	ATC 3° LIVELLO
-------------	-----------------------

X01AA	ATC 4° LIVELLO
--------------	-----------------------

X01AA01	Sottogruppo chimico	Via di Somministrazione	Classe S.S.N. Ed eventuale Nota AIFA	Avvertenze e indicazioni	Farmaci generici o equivalenti
		os.			
		p.			
		ret.			
		Subl.	A o C o H	m.i.	
		Transd.	Note AIFA	PT	g
		Vag.		PHT	
		Inal.			
		Top			

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
Classi di concedibilità e altre abbreviazioni:	
A:	Concedibile SSN per tutte le indicazioni di scheda tecnica
A/Nota:	Concedibile SSN se prescritti nel rispetto della Nota Aifa indicata

Nota AIFA:	nota della Commissione Tecnico-Scientifica Dell' Agenzia Italiana del Farmaco
PT:	Concedibile SSN se prescritto dal medico specialista autorizzato alla prescrizione in regime SSN con diagnosi e piano terapeutico
PHT:	Farmaci per i quali è prevista la continuità terapeutica ospedale-territorio
C:	non concedibile SSN
H OSP:	Medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile
H OSP 2:	in fase di aggiornamento (vedi H/A RRL-RNRL)
RRL-RNRL (ex H OSP 2):	Medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile o in ambito extra ospedaliero secondo le disposizioni delle Regioni e delle province autonome
g:	farmaci equivalenti o generici
m.i.:	Farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo (D.L. 08/04/2003 n. 95)
Registro AIFA:	Concedibile SSN con obbligo registrazione in registro on line AIFA
G.R. :	gara regionale centralizzata farmaci

NOTE LIMITATIVE AIFA

Nota AIFA 1

<i>La prescrizione a carico del SSN è limitata:</i>	
Gastroprotettori: misoprostolo -esomeprazolo -lansoprazolo omeprazolo pantoprazolo rabeprazolo misoprostolo + diclofenac*	<p>alla prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore: -in trattamento cronico con farmaci antiinfiammatori non steroidei -in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi</p> <p>purché sussista una delle seguenti condizioni di rischio: -storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante -concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici -età avanzata</p>

Nota AIFA 2

<p>Acidi biliari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chenourso-desossicolico - taurourso-desossicolico - urso-desossicolico 	<p>La prescrizione nelle epatopatie croniche colestatiche a carico del SSN è limitata ai pazienti affetti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cirrosi biliare primitiva; - colangite sclerosante primitiva; - colestasi associata alla fibrosi cistica o intraepatica familiare; - calcolosi colesterinica.
--	--

Nota AIFA 4

<p>- Gabapentin</p> <p>- Pregabalin</p> <p>- Duloxetina</p>	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti con dolore grave e persistente dovuto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nevralgia post-erpetica correlabile clinicamente e topograficamente ad infezione da herpes zoster - neuropatia associata a malattia neoplastica - dolore post-ictus o da lesione midollare <p>- polineuropatie, multineuropatie, mononeuropatie dolorose, limitatamente ai pazienti nei quali l'impiego degli antidepressivi triciclici (amitriptilina, clomipramina) e della carbamazepina sia controindicato o risultati inefficace.</p> <p style="text-align: center;"><i>gabapentin, pregabalin</i></p> <p>-neuropatia diabetica</p> <p style="text-align: center;"><i>duloxetina, gabapentin, pregabalin</i></p> <p>L'impiego di questi farmaci non è assoggettato a nota limitativa ed è a carico del SSN per le seguenti indicazioni terapeutiche: trattamento della depressione maggiore e del disturbo d'ansia generalizzato per duloxetina e della epilessia per gabapentin e pregabalin.</p>
---	---

Nota AIFA 8

- levocarnitina	La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie, è limitata alle seguenti condizioni: - carenza primaria di carnitina; - carenza di carnitina secondaria a trattamento dialitico.
--------------------	---

Nota AIFA 10

La NOTA 10 è stata abolita a partire dall' 8 maggio 2011 con Determinazione AIFA del 22 aprile 2011 (G.U. n. 105 del 7 maggio 2011).

NOTA 11

- acido folinico e suoi analoghi	La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni: - recupero (rescue) dopo terapia con antagonisti dell'acido diidrofolico;
----------------------------------	--

Nota AIFA 12

SOSTITUITA DAL:

[PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI ERITROPOIETINE](#)

Nota AIFA 13

NOTA 13

Allegato 1

Preambolo

La presente revisione della nota 13 nasce dalla necessità di adeguare la definizione del livello di rischio alle linee guida ESC/EAS, apparse in letteratura subito dopo la pubblicazione della nota stessa. L'adeguamento a tali linee guida ha comportato la reintroduzione delle relative carte di rischio. Si confida sulla disponibilità della classe medica ad utilizzare questo strumento, peraltro di facile applicazione, al fine di tenere conto delle evidenze scientifiche più recenti.

Ipolipemizzanti: Fibrati: - bezafibrato - fenofibrato - gemfibrozil Statine: - simvastatina - pravastatina - fluvastatina - lovastatina - atorvastatina - rosuvastatina Altri: - PUFA-N3(***) - Ezetimibe - Sequestranti acidi biliari	La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti affetti da:				
	<ul style="list-style-type: none"> Ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta, seguita per almeno tre mesi, e ipercolesterolemia poligenica secondo i criteri specificati al relativo paragrafo che costituisce parte integrante della presente prescrizione 				
Classificazione dei pazienti	Target terapeutico (Colesterolo LDL in mg/dl)	Farmaci prescrivibili a carico del SSN in funzione del raggiungimento del target terapeutico			
CATEGORIE DI RISCHIO (individuazione del livello di rischio come da Tabella I)*		Trattamento di 1° livello	Trattamento di 2° livello	Trattamento di 3° livello	
Pazienti con rischio moderato	Colesterolo LDL < 115	Simvastatina, pravastatina, atorvastatina(**)			
Pazienti con rischio alto	Colesterolo LDL < 100	Simvastatina, pravastatina, atorvastatina(**)§ Preferenzialmente atorvastatina se necessaria riduzione del colesterolo LDL > 50%	Rosuvastatina, Ezetimibe più statine (in associazione estemporanea o preconstituita) (**)		
Pazienti con rischio molto alto	Colesterolo LDL < 70	Atorvastatina, pravastatina, simvastatina(**)§ Rosuvastatina nei soli pazienti in cui sia richiesta riduzione > 50%	Ezetimibe più statine (in associazione estemporanea o preconstituita) (**)		

NOTA 13

Allegato 1

			o in cui ci sia rischio di sospensione del trattamento con atorvastatina per effetti collaterali severi nei primi 6 mesi		
	PARTICOLARI CATEGORIE DI PAZIENTI				
	Pazienti in trattamento con statine con HDL basse (<40 mg nei M e 50 nelle F) e/o trigliceridi elevati (> 200mg/dl)		Fibrati		
<p>(*) Per i pazienti con livello di rischio basso è indicata solamente la modifica dello stile di vita. Per i pazienti con livello di rischio medio è indicata la modifica dello stile di vita con rivalutazione ogni 6 mesi. (**) Nei pazienti che siano intolleranti alle statine, per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia (***) La presente nota non si applica alla prescrivibilità dei PUFA-N3 nell'indicazione "Prevenzione secondaria in soggetti con pregresso infarto miocardico" § Nei pazienti con sindromi coronariche acute o in quelli sottoposti ad interventi di rivascolarizzazione percutanea è indicata atorvastatina a dosaggio elevato (≥40 mg)</p>					

NOTA 13

Allegato 1

• **Dislipidemie familiari secondo i criteri specificati al relativo paragrafo che costituisce parte integrante della presente prescrizione. Tali pazienti sono da considerarsi a rischio alto e pertanto l'obiettivo terapeutico è un valore di LDL-C < 100mg/dl**

DISLIPIDEMIA	Farmaci prescrivibili a carico del SSN		
	Trattamento di 1° livello	Trattamento di 2° livello	Trattamento di 3° livello
IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE MONOGENICA (FH)	Simvastatina, pravastatina, atorvastatina ^(**)	Rosuvastatina, Ezetimibe più statine (in associazione estemporanea preconstituita) ^(**)	Aggiunta di resine sequestranti gli acidi biliari
IPERLIPIDEMIA FAMILIARE COMBINATA	Simvastatina, pravastatina, atorvastatina ^(**)	Rosuvastatina, PUFA-N3, Ezetimibe più statine (in associazione estemporanea preconstituita) ^(**)	
DISBETALIPOPROTEINEMIA	Simvastatina, pravastatina, atorvastatina ^(**) , Fibrati	Rosuvastatina, Ezetimibe più statine (in associazione estemporanea preconstituita) ^(**)	Aggiunta di resine sequestranti gli acidi biliari
IPERCHILOMICRONEMIE e gravi IPERTRIGLICERIDEMIE	Fibrati	Fibrati in associazione a PUFA N3	

(**) Nei pazienti che siano intolleranti alle statine, per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia.

NOTA 13

Allegato 1

Iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica in stadio 3 e 4 (con filtrato glomerulare compreso tra 15 e 60) secondo i criteri esplicativi specificati al relativo paragrafo che costituisce parte integrante della presente prescrizione. Tali pazienti sono da considerarsi a rischio molto alto e pertanto l'obiettivo terapeutico è un valore di LDL-C < 70mg/dl

Per pazienti adulti con IRC il trattamento farmacologico delle dislipidemie è indicato, nel caso di insuccesso di dieta e cambiamento di abitudini di vita:

	Farmaci prescrivibili a carico del SSN
• per livelli di Trigliceridi ≥500 mg/dL	PUFA-N3
• per livelli di LDL-C ≥ 130 mg/dL	I° scelta: Simvastatina + ezetimibe II° scelta: altre statine a minima escrezione renale(*)

(*) vedi linee guida ESC/EAS 2011

• **Iperlipidemie indotte da farmaci non corrette dalla sola dieta secondo i criteri esplicativi specificati al relativo paragrafo che costituisce parte integrante della prescrizione**

	Farmaci prescrivibili a carico del SSN
Farmaci immunosoppressori, antiretrovirali e inibitori della aromatasi	Statine considerando con la massima attenzione l'interferenza con il trattamento antiretrovirale altamente attivo (HAART). Fibrati nel caso sia predominante l'iperTG. Ezetimibe in monoterapia per i pazienti che non tollerano il trattamento con statine o non possono eseguirlo.

L'uso dei farmaci ipolipemizzanti deve essere continuativo e non occasionale così come il controllo degli stili di vita (alimentazione, fumo, attività fisica, etc.).

Nota AIFA 15

- Albumina umana	La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie, è limitata alle seguenti condizioni: - dopo paracentesi evacuativa nella cirrosi epatica; - grave ritenzione idrosalina nella cirrosi ascitica, nella sindrome nefrosica o nelle sindromi da malassorbimento (ad es. intestino corto post-chirurgico o da proteino-dispersione), non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia ed in particolare a segni clinici di ipovolemia.
------------------	---

Background

Il trattamento con albumina ha indicazioni non frequenti ed è spesso soggetto ad uso incongruo, sia in ospedale sia nella pratica extraospedaliera.

Come documentato dalle evidenze riportate nel testo che segue, l'ipoalbuminemia di per sé non è un'indicazione all'infusione di albumina.

L'uso di albumina o di altri colloidi in pazienti in condizioni critiche associate o no a ipovolemia non è preferibile all'uso di soluzioni di cristalloidi.

Le soluzioni concentrate di albumina hanno specifiche indicazioni nella cirrosi, rappresentate dalla protezione della funzione renale post-paracentesi e nella peritonite batterica spontanea.

Evidenze disponibili

Secondo linee guida non recenti elaborate da una Consensus Conference, l'albumina può trovare indicazione in pazienti in condizioni critiche con ipovolemia, ustioni estese o ipoalbuminemia. Più recentemente sono state pubblicate 3 meta- analisi relative all'impiego terapeutico dell'albumina: non vi sono evidenze che l'albumina riduca la mortalità in pazienti in condizioni particolarmente critiche.

La prima e la seconda (quest'ultima è un aggiornamento della prima), rispettivamente di 23 e 32 trial, hanno esaminato gli effetti dell'albumina in pazienti in condizioni critiche e con ipovolemia, ustioni o ipoalbuminemia.

La prima meta- analisi mostra una mortalità più alta nei pazienti trattati con albumina che in quelli trattati con soluzioni di cristalloidi sia nei pazienti con ipovolemia, che in quelli con ustioni o con ipoalbuminemia.

I risultati della seconda metanalisi non mostrano evidenze tali per cui l'albumina, nella stessa tipologia di pazienti, possa ridurre la mortalità: secondo questo aggiornamento, nei pazienti con ustioni è confermato che l'uso di albumina possa aumentare il rischio di morte, mentre nei

pazienti con ipovolemia o con ipoalbuminemia il rischio aumenta ma non è statisticamente significativo (RR = 1,01; IC 95%: 0,92 – 1,10 per gli ipovolemici e RR = 1,38; IC 95%: 0,94 – 2,03 per i pazienti con ipoalbuminemia).

I risultati della prima di queste due meta-analisi furono esaminati da un gruppo di esperti, riunito dal Committee on Safety of Medicines inglese, il quale concluse che non erano presenti sufficienti evidenze per ritirare l'albumina dal mercato, raccomandando tuttavia prudenza e, in particolare, la sorveglianza per eventuale sovraccarico circolatorio nell'eventuale uso dell'albumina in queste condizioni.

La terza meta-analisi ha esaminato separatamente i trial sull'uso di albumina in differenti condizioni. I risultati evidenziano che l'aumento del rischio di mortalità correlato all'uso di albumina in pazienti gravi è probabilmente basso; i dati mostrano una tendenza, anche se non significativa, all'aumento di mortalità dopo trattamento con albumina nei pazienti chirurgici o traumatizzati (RR = 1,12; IC 95%: 0,85-1,46), negli ustionati (RR = 1,76; IC 95%: 0,97-3,17), e nei pazienti con ipoalbuminemia (RR = 1,59; IC 95%: 0,91-2,78). Risultati sovrapponibili di effetti sfavorevoli dell'albumina si ritrovano in altre due revisioni sistematiche, che esaminavano i trial sull'uso di albumina o di altri colloidali. Anche una recente metanalisi non ha evidenziato un minor rischio di morte associato all'uso di colloidali versus cristalloidi nei pazienti critici.

Di maggior interesse per la pratica extraospedaliera è l'eventuale impiego di albumina nella cirrosi e nelle sindromi nefrosiche.

Nella cirrosi è generalmente ammesso, con qualche riserva, un effetto favorevole dell'albumina dopo paracentesi evacuativa; più recentemente è stato riportato un effetto favorevole significativo di quantità molto alte di albumina sulla mortalità nella peritonite batterica spontanea (SBP, dall'inglese Spontaneous Bacterial Peritonitis), che rappresenta una severa e frequente complicazione nei pazienti cirrotici con ascite. Limiti del trial sono la mancanza di cecità, e di un dose finding che spieghi la scelta di dosi così elevate di albumina. In entrambi i casi l'effetto sembra mediato attraverso la protezione della funzione renale.

Uno schema di trattamento multifasico non usuale, studiato in un trial, ha mostrato un debole effetto favorevole di brevi cicli di albumina nei pazienti con grave ritenzione idrosalina non responsiva al trattamento diuretico; nello stesso trial, però, trattamenti prolungati non miglioravano la sopravvivenza né riducevano significativamente le complicanze.

Nella meta-analisi di Wilkes e Navickis sono inclusi quattro trial sull'uso di albumina nella cirrosi, esaminati separatamente da quelli condotti in altra patologia. Fra i quattro trial sono compresi i due sopracitati.

Il risultato della meta-analisi dei quattro trial non è significativo (RR = 0,93; IC 95%: 0,67-1,28); è significativo l'aumento di sopravvivenza nel trial condotto nella SBP, mentre il risultato puntiforme degli altri tre trial è sul versante dell'aumento di mortalità, con intervallo di confidenza che attraversa la linea di equivalenza. Un trial recente dimostrerebbe un aumento di sopravvivenza in pazienti trattati long term con infusioni (25g/settimana nel primo anno, 25g/ogni due settimane nel secondo anno).

Tuttavia, i risultati negativi degli studi precedenti e riserve metodologiche di questo studio più recente (p. es: 10 anni per reclutare 100 pazienti consecutivi con cirrosi; sovrapposizione dei 10

anni di reclutamento con i 4 anni di reclutamento di un precedente trial dello stesso gruppo, senza che sia chiaro il rapporto fra i due trial; paracentesi non associate ad infusioni di albumina; analisi per protocol, senza indicazione di withdrawal o cambiamenti di gruppo; non cecità e non indicazione di cecità degli sperimentatori che hanno condotto le analisi suggeriscono di attendere altri trial.

Una ulteriore linea di evidenza emerge dall'esame di revisioni non sistematiche e di trattati recenti, che non citano l'impiego dell'albumina come complemento alla terapia diuretica nella cirrosi ascitica; fra queste revisioni, l'aggiornamento al maggio 2000 delle linee guida dello University Hospital Consortium limiterebbe l'uso dell'albumina alle paracentesi evacuative e conclude che "l'uso dell'albumina senza paracentesi dovrebbe essere evitato".

Occasionalmente, l'uso dell'albumina può apparire logico nella sindrome nefrosica o nelle condizioni di malassorbimento o proteino-dispersione intestinale, in cui l'edema massivo è associato a ipovolemia clinicamente manifesta (ipotensione, tachicardia, oliguria).

Particolari avvertenze

Il plasma e i sostituti del plasma sono spesso usati in pazienti molto gravi, in condizioni instabili. Pertanto è necessario un controllo molto accurato e la terapia idratante ed elettrolitica dovrebbe essere di continuo aggiustata in base alle condizioni del paziente.

L'albumina non è rimborsata dal SSN per altre indicazioni autorizzate.

Bibliografia

1. Choi PT, et al. Crystalloids vs colloid in fluid resuscitation: a systematic review. Crit Care Med 1999;27:200-10.
2. Cochrane Injuries Group Albumin Reviewers. Human albumin administration in critically ill patients: systematic review of randomised controlled trial. BMJ 1998;317:235-40.
3. Gentilini P, et al. Albumin improves the response to diuretics in patients with cirrhosis and ascites: results of a randomized, controlled trial. J Hepatol 1999;30:639-45.
4. Gines A, et al. Randomized trial comparing albumin, dextran 70, and polygeline in cirrhotic patients with ascites treated with paracentesis. Gastroenterology 1996;111:1002-10.
5. Gines P, et al. Ascites, hepatorenal syndrome, and spontaneous bacterial peritonitis: prevention and treatment. In: McDonald J, et al. Evidence-based gastroenterology and hepatology. BMJ Publ Group, eds. 1999:427-42.
6. Gines P, et al. Renal complications of liver disease. In: Schiff's diseases of the liver, 8th ed. Lippincott Williams et Wilkins, 1999.
7. Robert I, Alderson P, Bunn F, Chinnoch P, Ker K, Schierhout G. Colloid versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. In: The Cochrane Library, issue 4. Oxford: Update Software, 2004.
8. Romanelli RG et al. Long term albumin infusion improves survival in patients with cirrhosis and

- ascites: an unblinded randomized trial. World J Gastroenterol 2006;12:403-7.
9. Runyon BA. AASLD Practice Guidelines. Management of adult patients with ascites caused by cirrhosis. Hepatology 1998;27:264-72.
10. SAFE Study Investigators. Effect of baseline serum albumin concentration on outcome of resuscitation with albumin or saline in patients in intensive care units: analysis of data from the saline versus albumin fluid evaluation (SAFE) study. BMJ 2006;333:1044-1046.
11. Schierhout G, Roberts I. Fluid resuscitation with colloid or crystalloid solutions in critically ill patients: a systematic review of randomized trials. BMJ 1998;316:961-4.
12. Sola-Vera J, et al. Randomized trial comparing albumin and saline in the prevention of paracentesis-induced circulatory dysfunction in cirrhotic patients with ascites. Hepatology 2003;37:1147-53.
13. Sort P, et al. Effect of intravenous albumin on renal impairment and mortality in patients with cirrhosis and spontaneous bacterial peritonitis. N Engl J Med 1999;341:403-9.
14. The Albumin Reviewers (Alderson P et al). Human albumin solution for resuscitation and volume expansion in critically ill patients. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue 4. Oxford: Update Software, 2004.
15. University Hospital Consortium Guidelines. Technology Assessment: albumin, nonprotein colloid, and crystalloid solutions. UHC Publications, Update May 2000, Oak Brook Illinois:35-9.
16. Vermeulen LC, et al. A paradigm for consensus. The University Hospital Consortium Guidelines for the use of albumin, nonprotein colloid and crystalloid solutions. Arch Intern Med 1995;155:373-9.
17. Wilkes MM, Navickis RJ. Patient survival after human albumin administration. A meta-analysis of randomized, controlled trials. Ann Intern Med 2001;135:149-64.
18. Woodman R. Doctors advised to take special care with human albumin. BMJ 1999;318:1643.

Nota AIFA 28

<ul style="list-style-type: none"> - medrossi-progesterone - megestrolo 	<p>La prescrizione per la terapia antitumorale e dell'AIDS a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neoplasia della mammella e carcinoma dell'endometrio; - sindrome anoressia/cachessia da neoplasia maligna in fase avanzata o da AIDS
---	--

Nota AIFA 30

SOSTITUITA DAL:

[PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI FATTORI DI CRESCITA GRANULOCITARI](#)

Nota AIFA 31

<p>Sedativi della tosse:</p> <ul style="list-style-type: none">- diidrocodeina- Diidrocodeina + acido benzoico- levodropropizina	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata alla seguente condizione:</p> <ul style="list-style-type: none">- tosse persistente non produttiva nelle gravi pneumopatie croniche e nelle neoplasie polmonari primitive o secondarie.
--	--

Nota AIFA 32

SOSTITUITA DAL:

[PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI INTERFERONI](#)

SOSTITUITA DAL:

[PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI LAMIVUDINA](#)

Nota AIFA 36

<p>Ormoni androgeni:</p> <p>- testosterone</p> <p>- metiltestosterone</p>	<p>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</p> <p>- pognadismi maschili primitivi e secondari;</p> <p>- pubertà ritardata.</p>
---	---

Nota AIFA 39

<p>Ormone della crescita (somatotropina)</p>	<p>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</p> <p>Età evolutiva</p> <p>- bassa statura da deficit di GH definito dai seguenti parametri clinico-auxologici e di laboratorio:</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> • statura < -3DS oppure statura < -2DS e velocità di crescita/anno < -1DS rispetto alla norma per età e sesso, misurata a distanza di almeno 6 mesi con le stesse modalità; <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> • velocità di crescita/anno < -2DS o < -1,5 DS dopo 2 anni consecutivi, anche in assenza di bassa statura; nei primi 2 anni di vita, sarà sufficiente fare riferimento alla progressiva decelerazione della velocità di crescita (la letteratura non fornisce a riguardo dati definitivi in termini di DS); <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> • malformazioni/lesioni ipotalamo-ipofisario dimostrate a livello
--	--

	<p>neuroradiologico o difetti ipofisari multipli che comportino deficit di GH accertato in base ad una delle modalità del punto b);</p> <p>e</p> <p>II:</p> <ul style="list-style-type: none">• risposta di GH < 10 µg/L ad almeno 2 test farmacologici eseguiti in giorni differenti; <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none">• risposta di GH < 20 µg/L nel caso uno dei 2 test impiegati sia GHRH + arginina o GHRH + piridostigmina; <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none">• secrezione spontanea media di GH nelle 24 ore, o quantomeno nelle 12 ore notturne < 3 µg/L in presenza di normale risposta ai test farmacologici e valori di IGF1 < -2 DS; <p>- sindrome di Turner citogeneticamente dimostrata;</p> <p>- deficit staturale nell'insufficienza renale cronica;</p> <p>- sindrome di Prader Willi in soggetti prepuberi;</p> <p>Età adulta</p> <p>- soggetti con livelli di GH allo stimolo con ipoglicemia insulinica <3mg/L o, in presenza di controindicazioni al test di ipoglicemia insulinica, con picco inadeguato di GH dopo stimoli alternativi, per:</p> <ul style="list-style-type: none">• ipofisectomia totale o parziale (chirurgica, da radiazioni);• ipopituitarismo idiopatico, post traumatico, da neoplasie sellari e parasellari.
--	---

Nota AIFA 40

<p>Analoghi della somatostatina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lanreotide - ocreotide 	<p>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - acromegalia; - sindrome associata a tumori neuroendocrini;
--	---

Nota AIFA 41

<ul style="list-style-type: none"> - calcitonina 	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata alla seguente condizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morbo di Paget.
---	--

Nota AIFA 42

<p>Bifosfonati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - acido etidronico - acido clodronico 	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morbo di Paget: <ul style="list-style-type: none"> acido etidronico; - trattamento delle lesioni osteolitiche da metastasi ossee e del mieloma multiplo: <ul style="list-style-type: none"> acido clodronico.
--	--

Nota AIFA 48

<p>Farmaci antiulcera:</p> <p>Anti H2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cimetidina - famotidina - nizatidina - ranitidina - roxatidina, <p>Inibitori di pompa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esomeprazolo - lansoprazolo - omeprazolo - pantoprazolo - rabeprazolo 	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai seguenti periodi di trattamento ed alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durata di trattamento 4 settimane (occasionalmente 6 settimane): <ul style="list-style-type: none"> • ulcera duodenale o gastrica positive per <i>Helicobacter pylori</i> (Hp); • per la prima o le prime due settimane in associazione con farmaci eradicanti l'infezione; • ulcera duodenale o gastrica Hp-negativa (primo episodio); • malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (primo episodio); - durata di trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno: <ul style="list-style-type: none"> • sindrome di Zollinger-Ellison; • ulcera duodenale o gastrica Hp-negativa recidivante; • malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (recidivante).
---	--

Nota AIFA 51

<p>Analoghi RH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - buserelina - goserelina - leuprorelina - triptorelina 	<p>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - carcinoma della prostata: buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina; - carcinoma della mammella: goserelina, leuprorelina, triptorelina; - endometriosi: goserelina, leuprorelina, triptorelina; - fibromi uterini non operabili: goserelina, leuprorelina, triptorelina; - pubertà precoce: leuprorelina, triptorelina; - trattamento prechirurgico: <ul style="list-style-type: none"> • durata di 3 mesi: per gli interventi di miomectomia e isterectomia della paziente metrorragica; • durata di 1 mese: per gli interventi di ablazione endometriale e di resezione di setti endouterini previa isteroscopia <p style="text-align: center;">goserelina, leuprorelina, triptorelina.</p>
--	---

Nota AIFA 55

<p>Antibiotici iniettabili per uso territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ceftazidima - cefepime - mezlocillina - piperacillina - ampicillina+ sulbactam - piperacillina+ tazobactam 	<p>La prescrizione a carico del SSN degli antibiotici iniettabili per l'uso comunitario, è limitata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trattamento iniettivo di infezioni gravi delle vie respiratorie, delle vie urinarie, dei tessuti molli, intra-addominali, ostetrico-ginecologiche, ossee e articolari; - trattamento iniettivo delle infezioni causate da microrganismi resistenti ai più comuni antibiotici, particolarmente nei pazienti immunocompromessi
--	---

<ul style="list-style-type: none"> - amikacina - gentamicina - netilmicina - tobramicina 	
--	--

Nota AIFA 56

<p>Antibiotici per continuità ospedale-territorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - aztreonam - ertapenem -imipinem+cilastatina - meropenem - rifabutina - teicoplanina 	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata al trattamento iniziato in ambito ospedaliero ed al successivo utilizzo in ambito territoriale da parte del Medico di Medicina Generale per garantire la continuità terapeutica.</p> <p>La prescrivibilità esclusiva in ambito ospedaliero è finalizzata al mantenimento dell'efficacia ed alla contemporanea prevenzione dell'insorgenza di resistenza batterica ai principi attivi. La scelta di iniziare un trattamento ospedaliero con tali farmaci dovrebbe essere riservata alle infezioni gravi e in assenza di alternative terapeutiche. Ciò non impedisce, tuttavia, dopo la diagnosi e l'inizio del trattamento, il mantenimento della continuità assistenziale ospedale-territorio a carico del SSN, ove fosse necessario proseguire la terapia a domicilio.</p>
--	--

Nota AIFA 58

L'uso terapeutico dell'ossigeno liquido e gassoso è a carico del SSN. Per la forma liquida la prescrizione a carico del SSN è limitata ai soggetti affetti da insufficienza respiratoria cronica in ossigeno-terapia a lungo termine, accertata secondo le modalità previste dal DMS 329/99 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti".

La dispensazione di ossigeno liquido e gassoso, in qualsiasi volume e per qualunque tipo di patologia, attuata tramite le farmacie aperte al pubblico, deve avvenire senza onorario professionale relativo alla dispensazione.

N.B.:

La nota 58 non viene menzionata dalla determinazione AIFA del 04.01.07: essa rimane in vigore in

quanto regolata dal "Comunicato di rettifica relativo alla determinazione del 25 gennaio 2006, concernente la classificazione dell'ossigeno terapeutico" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 74 del 29.03.06

Nota AIFA 59

La NOTA 59 è stata abolita a partire dal 7 maggio 2011 con Determinazione AIFA del 22 aprile 2011 (G.U. n. 104 del 6 maggio 2011).

Nota AIFA 65

<p>Farmaci per la Sclerosi Multipla</p> <ul style="list-style-type: none"> - glatiramer acetato - interferoni b-1a e b-1b ricombinanti 	<p>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per i pazienti con Sclerosi Multipla recidivante-remittente e punteggio di invalidità da 1 a 5,5 all'EDSS di Kurtzke (Kurtzke Expanded Disability Status Scale): glatiramer acetato; interferone b-1a ricombinante;interferone b-1b ricombinante; - per i pazienti con Sclerosi Multipla secondariamente progressiva e punteggio di invalidità da 3 a 6,5 all'EDSS di Kurtzke e almeno 2 ricadute o 1 punto di incremento all'EDSS nei 2 anni precedenti: interferone b-1b ricombinante.
--	--

Nota AIFA 66

<p>FANS non selettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aceclofenac - acetametacina - acido mefenamico - acido tiaprofenico - amtolmetina - cinnoxiam - dexibuprofene - diclofenac - <p>Diclofenac+misoprostolo</p> <ul style="list-style-type: none"> - fentiazac - flurbiprofene - furprofene - ibuprofene - indometacina - ketoprofene - lornoxicam - meloxicam - nabumetone - naprossene - nimesulide - oxaprozina - piroxicam - proglumetacina - sulindac - tenoxicam <p>COXIB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - celecoxib - etoricoxib 	<p>La prescrizione dei fans non selettivi a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni patologiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - artropatie su base connettivica; - osteoartrosi in fase algica o infiammatoria; - dolore neoplastico; - attacco acuto di gotta.
--	--

Nota AIFA 74

<p>Farmaci per l'infertilità femminile e maschile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - follitropina a da DNA ricombinante 	<p>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trattamento dell'infertilità femminile:
---	---

<ul style="list-style-type: none"> - follitropina b da DNA ricombinante - menotropina - urofollitropina 	<p>in donne di età non superiore ai 45 anni e/o con valori di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiori a 30 mUI/ml;</p> <ul style="list-style-type: none"> - trattamento dell'infertilità maschile:
--	--

Nota AIFA 75

<p>Farmaci per la disfunzione erettile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alprostadil - sildenafil - vardenafil - tadalafil 	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lesioni permanenti del midollo spinale e compromissione della funzione erettile.
--	--

Nota AIFA 76

NOTA 76 abolita dal 10 maggio 2011 (Gazzetta Ufficiale n.106 del 09 maggio 2011)

Nota AIFA 79

<p>Bifosfonati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ac. alendronico - ac. risedronico - ac. ibandronico - ac. alendronico + vitamina D3 - raloxifene - bazedoxifene 	<p><i>La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni di rischio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti di età superiore a 50 anni in cui sia previsto un trattamento > 3 mesi con dosi > 5 mg/die di prednisone o dosi equivalenti di altri corticosteroidi <p><i>ac. alendronico, ac. risedronico, ac. alendronico + vitamina</i></p>
--	---

<p>- ranelato di stronzio - teriparatide - ormone paratiroideo</p>	<p><i>D3.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti con pregresse fratture osteoporotiche vertebrali o di femore - soggetti di età superiore a 50 anni con valori di T-score della BMD femorale o ultrasonografica del calcagno < - 4 (o < -5 per ultrasuoni falangi) - soggetti di età superiore a 50 anni con valori di T-score della BMD femorale o ultrasonografica del calcagno < -3 (o < - 4 per ultrasuoni falangi) e con almeno uno dei seguenti fattori di rischio aggiuntivi: <ul style="list-style-type: none"> • storia familiare di fratture vertebrali • artrite reumatoide e altre connettiviti • pregressa frattura osteoporotica al polso • menopausa prima 45 anni di età • terapia cortisonica cronica <p><i>ac. alendronico, ac. alendronico + vitamina D3, ac. risedronico, ac. ibandronico, raloxifene, bazedoxifene, ranelato di stronzio.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti che incorrono in una nuova frattura vertebrale moderata-severa o in una frattura di femore in corso di trattamento con uno degli altri farmaci della nota 79 (alendronato, alendronato+vit. D: risedronato, raloxifene, bazedoxifene, ibandronato, ranelato di stronzio) da almeno un anno per una pregressa frattura vertebrale moderata-severa o una frattura di femore. Soggetti, anche se in precedenza mai trattati con gli altri farmaci della nota 79 (alendronato, alendronato+vit. D3, risedronato, raloxifene, bazedoxifene, ibandronato, ranelato di stronzio), che si presentano cumulativamente con 3 o più pregresse fratture vertebrali severe o di femore o con 2 fratture vertebrali severe ed una frattura femorale prossimale. <p>La nota si applica su diagnosi e piano terapeutico, della durata di 6 mesi prolungabile di ulteriori periodi di 6 mesi per non più di altre tre volte (per un totale complessivo di 24 mesi), di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e dalle Provincie autonome di Trento e Bolzano</p> <p><i>teriparatide, ormone paratiroideo</i></p>
--	--

	<p>- soggetti di età superiore a 50 anni in trattamento da più di 12 mesi con dosi > 5 mg/die di prednisone o dosi equivalenti di altri corticosteroidi e che si presentano con una frattura vertebrale severa o due fratture vertebrali moderate.</p> <p>La nota si applica su diagnosi e piano terapeutico, della durata di 6 mesi prolungabile di ulteriori periodi di 6 mesi per non più di altre tre volte (per un totale complessivo di 24 mesi), di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano</p> <p><i>teriparatide</i></p> <p>Prima di avviare la terapia con i farmaci sopraindicati, in tutte le indicazioni è raccomandato un adeguato apporto di calcio e vitamina D, ricorrendo, ove dieta ed esposizione solari siano inadeguati, a supplementi con sali di calcio e vitamina D3 (e non ai suoi metaboliti idrossilati). La prevenzione delle fratture osteoporotiche deve anche prevedere un adeguato esercizio fisico, la sospensione del fumo e la eliminazione di condizioni ambientali ed individuali favorenti i traumi. Non deve essere dimenticato, infine, che tutti principi attivi non sono privi di effetti collaterali per cui va attentamente valutato il rapporto vantaggi e rischi terapeutici. Inoltre la loro associazione è potenzialmente pericolosa e va pertanto evitata. Per l'applicazione della Nota 79 la valutazione della massa ossea con tecnica DXA o ad ultrasuoni deve essere fatta presso strutture pubbliche o convenzionate con il SSN.</p> <p>La prescrizione va fatta nel rispetto delle indicazioni e delle avvertenze della scheda tecnica dei singoli farmaci.</p>
--	--

Nota AIFA 82

Antileucotrieni:	La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:
- montelukast	- nel trattamento di "seconda linea" dell'asma moderato persistente, in aggiunta agli steroidi per via inalatoria, quando questi non garantiscano un controllo adeguato della patologia, anche dopo associazione con b2 agonisti;
- zafirlukast	

	<p>- nella profilassi dell'asma da sforzo.</p> <p>Quando gli steroidi risultino insufficienti è preferibile, piuttosto che aumentarne il dosaggio, aggiungere un farmaco di "seconda linea". Tra questi la prima scelta è rappresentata dai b-2 agonisti a lunga durata d'azione, seguiti, come seconda scelta, dagli antileucotrieni.</p>
--	--

Nota AIFA 83

Sostituti lacrimali	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:</p> <p>- trattamento sintomatico dei pazienti affetti da malattia di Sjögren o fenomeno di Sjögren (sindrome secca in corso di patologia autoimmune), poiché non è disponibile una terapia causale della malattia.</p>
---------------------	---

La terapia della malattia di Sjögren o fenomeno di Sjögren (sindrome secca in corso di patologia autoimmune) è attualmente solo sintomatica ed è diretta alla riduzione delle manifestazioni di insufficienza esocrina.

La correzione della secchezza oculare può essere effettuata con sostanze di natura diversa, per le quali esista una dimostrazione clinica di efficacia.

Nota AIFA 85

<p>Farmaci per Alzheimer (inibitori dell'acetilcolinesterasi):</p> <ul style="list-style-type: none"> - donepezil - galantamina 	<p>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) individuate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata ai pazienti con malattia di Alzheimer</p> <p>- di grado lieve, con MMSE tra 21 e 26 (donepezil, rivastigmina, galantamina) o moderato, con MMSE tra 10 e 20 (donepezil, rivastigmina, galantamina, memantina).</p>
---	--

<p>- rivastigmina</p> <p>Antagonisti del recettore per il glutammato:</p> <p>- memantina</p>	<p>Alle UVA è affidato il compito di effettuare o, eventualmente, confermare una diagnosi precedente e di stabilire il grado di severità in accordo alla scala MMSE.</p> <p>Il piano terapeutico deve essere formulato sulla base della diagnosi iniziale di probabile demenza di Alzheimer di grado lieve-moderato.</p> <p>La risposta clinica dovrà essere monitorata ad intervalli regolari dall'inizio della terapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a 1 mese, per la valutazione degli effetti collaterali e per l'aggiustamento del piano terapeutico; • a 3 mesi, per una prima valutazione della risposta e per il monitoraggio della tollerabilità: la rimborsabilità del trattamento oltre i tre mesi deve basarsi sul non peggioramento dello stato cognitivo del paziente valutato tramite MMSE ed esame clinico; • ogni 6 mesi per successive valutazioni della risposta e della tollerabilità.
--	---

Nota AIFA 87

<p>Antispastici urinari:</p> <p>- ossibutinina</p>	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata alla seguente condizione:</p> <p>- pazienti affetti da incontinenza urinaria, nei casi in cui il disturbo minzionale sia correlato a patologie del sistema nervoso centrale (es. ictus, morbo di Parkinson, traumi, tumori, spina bifida, sclerosi multipla).</p>
--	--

Nota AIFA 88

<p>Cortisonici per uso topico</p>	<p>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Provincie Autonome di Trento e Bolzano, è limitata alla seguente condizione:</p> <p>- pazienti affetti da patologie gravi e croniche (ad es. psoriasi, dermatite atopica).</p>
-----------------------------------	---

Nota AIFA 89

Antistaminici	<p>La prescrizione a carico del SSN, è limitata alla seguente condizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni).
---------------	---

Nota AIFA 90

metilnaltrexone	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • costipazione indotta da oppiacei in soggetti con malattia in stato terminale che rispondano contemporaneamente alle seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> ◦ terapia continuativa con oppiacei della durata di almeno 2 settimane ◦ resistenza al trattamento con lassativi ad azione osmotica per più di 3 giorni
-----------------	--

Nota AIFA 91

febuxostat	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trattamento dell'iperuricemia cronica con anamnesi o presenza di tofi e/o di artrite gottosa in soggetti che non siano adeguatamente controllati con allopurinolo o siano ad esso intolleranti.
------------	--

Nota AIFA 92

Farmaci Benzatilpenicillina	<p><i>La prescrizione e la dispensazione a carico del SSN, da parte di centri specializzati, Universitari e delle aziende sanitarie, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Profilassi della malattia reumatica in soggetti con infezioni delle prime vie respiratorie sostenute da streptococchi del gruppo A. Profilassi delle recidive della malattia reumatica.2. Sifilide.
--------------------------------	--

Indice	
A	Apparato Gastrointestinale e metabolismo.....6
B	Sangue e organi ematopoietici.....13
C	Sistema cardiovascolare.....22
D	Dermatologici.....31
G	Sistema genito–urinario ed ormoni sessuali.....33
H	Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali.....34
J	Antimicrobici generali per uso sistemico.....37
L	Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori.....45
M	Sistema muscolo-scheletrico.....53
N	Sistema nervoso.....55
P	Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti.....63
R	Sistema respiratorio.....64
S	Organi di senso.....66
V	Vari.....68
	LEGENDA:.....72
	NOTE LIMITATIVE AIFA.....74