

ATC	DESCRIZIONE ATC/principio attivo	Via somm.	DOSAGGIO/forma farm.	SPECIALITA'	PTO	PT Centri di servizio	PTBO	NOTE
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO							
A01	STOMATOLOGICI							
A01A	STOMATOLOGICI							
A01AB	ANTIMICROBICI E ANTISEPTICI PER IL TRATTAMENTO ORALE LOCALE							
A01AB03	CLOREXIDINA	topica	0,2% collutorio	BROKODIN*COLLUT 250ML 0,2%	X	X		
A01AB09	MICONAZOLO	topica	2% gel orale	MICOTEP*OS GEL 40G 2%	X	X		
A01AC	CORTICOSTEROIDI PER IL TRATTAMENTO ORALE LOCALE							
A01AC	DIFLUCORTOLONE VALERATO/IOSAMICINA PROPIONATO	topica	0,12%+0,5% 10 ml soluz orale	CORTIFLUORAL*SOLLUZ ODONT 10ML	X	X		
A01AD	ALTRE SOSTANZE PER IL TRATTAMENTO ORALE LOCALE							
A01AD	MIELE ROSATO	topica	25 ml flacone	MIELE ROSATO fl	X	X		
A01AD02	BENZIDAMINA	topica	0,15% collutorio	TANTUM VERDE*COLLUT 120ML0,15%	X	X		
A02	FARMACI PER DISTURBI CORRELATI ALL'ACIDITA'							
A02A	ANTIACIDI							
A02AD	ASSOCIAZIONI FRA COMPOSTI DI ALLUMINIO, CALCIO E MAGNESIO							
A02AD02	MAGALDRATO	orale	800 mg cpr mast	RIDPAN*40CPR MAST 800MG	X	X		
A02AD02	MAGALDRATO	orale	80 mg/ml gel os	RIDPAN*OS GEL 40BLUST 800MG10ML	X	X		
A02AH	ANTIACIDI CON SODIO BICARBONATO							
A02AH	SODIO BICARBONATO	orale	500 mg cpr	SODIO BICARB*50CPR 500MG	X	X		
A02B	ANTIULCERA PEPTICA E MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOF. (GORD)							
A02BA	ANTAGONISTI DEI RECETTORI H2							
A02BB	PROSTAGLANDINE							
A02BC	INIBITORI DELLA POMPA ACIDA							
A02BC01	OMEPRAZOLO	orale	20 mg cps gastrores	OMEPRAZOLO EG*14CPS GASTR 20MG	X	X		ha sostituito il lansoprazolo 30 mg cps
A02BC02	PANTOPRAZOLO	endovenosa	40 mg fl polv ev	PANTOPRAZOLO SUN*INIE FL 40MG	X	X		
A02BC03	LANSOPRAZOLO	orale	30 mg cpr orodisp	LANSOX*14CPR ORODISP GASTR15MG	X	X		Limitato a Centri di servizio e U.O. Medicina, Geriatria e RRF, solo per i pazienti con problemi di deglutizione. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata per i pazienti con problemi di deglutizione.
A02BC03	LANSOPRAZOLO	orale	30 mg cps	LANSOPRAZOLO TEVA*28CPS 30MG	X			Limitato a Fibrosi Cistica e pazienti in ADIMED
A03	FARMACI PER DISTURBI DELLA FUNZIONE GASTROINTESTINALE							
A03A	FARMACI PER I DISTURBI DELLA FUNZIONE GASTROINTESTINALE							
A03AA	ANTICOLINERGICI SINTETICI, ESTERI CON GRUPPI AMMINO TERZIARI							
A03AA	PIPETANATO ETOBROMURO	orale	20 mg cpr riv	SPASMODIL*30CPR RIV 20MG	X	X		
A03AA	PIPETANATO ETOBROMURO	intramuscolare, endovenosa	10 mg/ml f im/ev	SPASMODIL*IM EV 6F 10MG 1ML	X			
A03AA06	ROCVERINA	orale	10 mg 30 cpr riv	RILATEN*30CPR RIV 10MG	X			Limitato a U.O. Ostetricia e Ginecologia
A03AA06	ROCVERINA	intramuscolare, endovenosa	10 mg/ml 2ml f im/ev	RILATEN*IM IV 6F 20MG 2ML	X	X		
A03AD	PAPAVERINA E DERIVATI							
A03AD01	PAPAVERINA	endovenosa	15 mg/ml 2 ml f im/ev	PAPAVERINA CLORIDR*5F 30MG 2ML	X			Limitato a U.O. Cardiocirurgia
A03AX	ALTRI FARMACI PER I DISTURBI DELLA FUNZIONE GASTROINTESTINALE							
A03AX13	DIMETICONE	orale	6,66% gtt bb fl os	SIMETICONE IBI*OS GTT FL 30ML	X	X		
A03B	BELLADONNA E DERIVATI, NON ASSOCIATI							
A03BA	ALCALOIDI DELLA BELLADONNA, AMINE TERZIARIE							
A03BA01	ATROPINA	sottocutanea, intramuscolare, endovenosa	0,5 mg 1 ml f im/ev	ATROPINA SOLFATO*10F 0,5MG 1ML	X	X		
A03BB	ALCALOIDI DELLA BELLADONNA, COMPOSTI AMMONICI QUAT. SEMISINTET							
A03BB01	BUTILSCOPOLAMINA	orale	10 mg cpr riv	BUSCOPAN*30CPR RIV 10MG	X	X		
A03BB01	BUTILSCOPOLAMINA	intramuscolare, endovenosa	20 mg 1 ml f im/ev	BUSCOPAN*IM IV 6F 1ML 20MG	X	X		
A03F	PROCINETICI							
A03FA	PROCINETICI							
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	intramuscolare, endovenosa	10 mg 2 ml f im/ev	METOCLOPRAMIDE SALF*5F 10MG2ML	X	X		
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	orale	10 mg cpr	PLASIL*24CPR 10MG	X	X		
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	orale	1 mg/ml sciroppo	PLASIL*SCR 120ML 10MG/10ML	X	X		
A03FA03	DOMPERIDONE	orale	10 mg cpr riv	PERIDON*30CPR RIV 10MG	X	X		
A03FA03	DOMPERIDONE	orale	1 mg/ml sosp	PERIDON*OS SOSP 200ML 1MG/ML	X	X		
A03FA05	ALIZAPRIDE	orale	50 mg cpr os	LIMICAN*20CPR 50MG	X	X		

A03FA05	ALIZAPRIDE	intramuscolare,endovenosa	50 mg 2ml f im/ev	LIMCAN*6f 2ML 50MG/2ML	X	X		
A04	ANTIEMETICI ED ANTINAUSEA							
A04A	ANTIEMETICI ED ANTINAUSEA							
A04AA	ANTAGONISTI DELLA SEROTONINA (5HT3)							
A04AA01	ONDANSETRONE	intramuscolare,endovenosa	fl 4 mg im ev	ONDANSETRONE HIK*EV 5F 4MG 2ML	X			Limitato a U.O. Pediatria
A04AA01	ONDANSETRONE	intramuscolare,endovenosa	8 mg 4 ml f im/ev	ONDANSETRONE HIK*EV 5F 8MG 4ML	X			Limitato a U.O. Oncologia ed Ematologia
A04AA01	ONDANSETRONE	orale	4 mg cpr riv	ONDANSETRONE TEVA*6CPR RIV 4MG	X			Limitato a U.O. Oncologia ed Ematologia, Limitato a U.O. Pediatria per le seguenti indicazioni: in chemioterapia, antiemetico postoperatorio. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata
A04AA01	ONDANSETRONE	orale	8 mg cpr	ONDANSETRONE TEVA*6CPR RIV 8MG	X			Limitato a U.O. Oncologia ed Ematologia, Limitato a U.O. Pediatria per le seguenti indicazioni: in chemioterapia, antiemetico postoperatorio. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata
A04AA01	ONDANSETRONE	orale	8 mg cpr orodisp	SETOFILM*6FILMS ORODISP 8MG	X			Limitato a U.O. Oncologia ed Ematologia, Limitato a U.O. Pediatria per le seguenti indicazioni: in chemioterapia, antiemetico postoperatorio. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata
A04AA01	ONDANSETRONE	orale	sciroppo 4mg/5ml 50ml	ZOFRAN*SCR 1FL 50ML 4MG/5ML	X			Limitato a U.O. Pediatria, per bambini con problemi di deglutizione
A04AA05	PALONOSETRON	endovenosa	250 mcg 5 ml fl ev	PALONOSETRON DR R*FL 250MCG5ML	X			Limitato a U.O. Oncologia ed Ematologia
A04AA05	NETUPITANT/PALONOSETRON CLORIDRATO	orale	cps 300mg+0,5mg	AKYNZEO*1CPS 300MG+0,5MG	X			Limitato a U.O. Oncologia ed Ematologia
A04AD12	APREPITANT	orale	125 mg 1 cps+ 80 mg 2 cps	EMEND*1CPS 125MG+2CPS 80MG	X			Limitato a U.O. Oncologia ed Ematologia
A05	TERAPIA BILIARE ED EPATICA							
A05A	TERAPIA BILIARE							
A05AA	ACIDI BILIARI E DERIVATI							
A05AA01	ACIDO CHENODESOSMICOLICO						X	
A05AA02	ACIDO URSODEOSSICOLICO	orale	300 mg cps	DEURSIL*20CPS 300MG	X	X		
A05AA02	ACIDO URSODEOSSICOLICO	orale	450 mg cps retard	DEURSIL*20CPS 450MG RP	X	X		
A06	FARMACI PER LA COSTIPAZIONE							
A06A	FARMACI PER LA COSTIPAZIONE							
A06AA	EMOLLIENTI							
A06AA	OLIO DI OLIVA, OLIO DI VASELLINA, OLIO DI MANDORLE DOLCI	orale	1 L	MISCELA TRE OLII	X	X		
A06AA01	PARAFFINA LIQUIDA	orale	10 ml f	PARAFFINA LIQ STER*10F 10ML	X			
A06AB	LASSATIVI DI CONTATTO							
A06AB02	BISACODIL	orale	5 mg cpr riv	DUICOLAX*40CPR RIV 5MG	X			Limitato a U.O. Ostetricia e Ginecologia
A06AB06	GLUCOSIDI DELLA SENNA	orale	12 mg cpr riv	PURSENNID*30CPR RIV 12MG	X	X		
A06AB06	GLUCOSIDI DELLA SENNA	orale	150 mg 75 ml fl sciroppo	XPREP*SCR TAPPOSERB 75ML150MG	X	X		
A06AB08	SODIO PICOSOLFATO	orale	7,5 mg/ml 15 ml gtt os	GOCCIE LASSATIVE AICARDI*FL15ML	X	X		
A06AC	LASSATIVI DI VOLUME							
A06AD	LASSATIVI AD AZIONE OSMOTICA							
A06AD11	LATTULOSIO	orale	66,7% scir 180 ml	DUPHALAC*SCR 200ML 66,7%	X	X		
A06AD12	LATTITOLE	orale	10 G BUST POLV	PORTOLAC EPS*OS POLV 20BUST10G	X	X		Limitato ai pazienti con epatopatie. Per gli altri pazienti è disponibile Lattulosio.
A06AD12	LATTITOLE	orale	EPS 66,7% scir 200 ml	PORTOLAC*SCR FL 200ML 66,67G	X	X		Limitato ai pazienti con epatopatie. Per gli altri pazienti è disponibile Lattulosio.
A06AD65	MACROGOL 3350/SODIO BICARBONATO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO	orale	13,8 g buste	MOVICOL*OS POLV 20BUST 13,8G	X	X		
A06AD65	MACROGOL 3350/SODIO SOLFATO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/ACIDO ASCORBICO/SODIO ASCORBATO	orale	2 bust polv os 112 g + 2 bust polv os 11 g	MOVIPREP*OS POLV 2B5+2B5	X	X		
A06AD65	MACROGOL 4000/SODIO SOLFATO ANIDRO/SODIO BICARBONATO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/DIMETICONE	orale	70 g buste	SELG ESSE*OS POLV 4BUST 70G 1L	X	X		
A06AG	CLISMI							
A06AG01	SODIO FOSFATO	rettale	19,2+7,2 g 120 ml	SODIO FOSFATO SOF*RETT 20FL120	X	X		
A06AG04	GLICEROLO CLISMI	rettale	3 g clismi BAMBINI	GLICEROLO NA*6CONT 2,25G	X			Limitato a U.O. Pediatria
A06AG04	GLICEROLO CLISMI	rettale	9 g clismi ADULTI	GLICEROLO SELLA*6CONT 6,75G	X	X		
A06AH	ANTAGONISTI DEI RECETTORI OPIOIDI PERIFERICI							
A06AH05	NALDEMEDINA	orale	200 MCG CPR RVI	RIZMOIC*28CPR RIV 200MCG	X			
A06AX	ALTRI FARMACI PER LA COSTIPAZIONE							
A06AX01	GLICEROLO SUPPOSTE	rettale	2500 mg supposte	GLICEROLO*AD 50SUPP 2250MG	X	X		
A07	ANTIDIARRICI, ANTINFIAMMATORI ED ANTIMICROBICI INTESTINALI							
A07A	ANTINFETTIVI INTESTINALI							
A07AA	ANTIBIOTICI							
A07AA02	NISTATINA	orale	100000 UJ/ml 100 ml os sosp	MYCOSTATIN*OS SOSP FL 100ML	X	X		
A07AA11	RIFAXIMINA	orale	200 mg cpr riv	NORMIX*AD 12CPR RIV 200MG	X	X		
A07AA11	RIFAXIMINA	orale	2 g/100 ml 60 ml os sosp	NORMIX*OS SOSP 60ML 2G/100ML	X	X		
A07AA11	RIFAXIMINA	orale	550 mg cpr riv	TIXTELLER*56CPR RIV 550MG	X		X	

A07B	ADSORBENTI INTESTINALI							
A07BA	PREPARATI A BASE DI CARBONE							
A07BA01	CARBONE MEDICINALE	orale		NOVA CARBONE VEGETALE 120CPR	X	X		
A07D	ANTIPROPULSIVI							
A07DA	ANTIPROPULSIVI							
A07DA03	LOPERAMIDE	orale	2 mg cpr	DISSENTEN*15CPR 2MG	X	X		
A07E	ANTINFIAMMATORI INTESTINALI							
A07EC	ACIDO AMINOSALICILICO ED ANALOGHI							
A07EC02	MESALAZINA	orale	800 mg cp gastrores	PENTACOL 800*60CPR 800MG RM	X	X		
A07EC02	MESALAZINA	rettale	4 g 100 ml cismi pronti	PENTACOL*SOSP RETT 7CLISMI 4G	X	X		
A09	DIGESTIVI, INCLUSI GLI ENZIMI							
A09A	DIGESTIVI, INCLUSI GLI ENZIMI							
A09AA	PREPARATI A BASE DI ENZIMI							
A09AA02	PANCRELIPASI	orale	10000 UI 150 mg cps	CREON 10000UI*100CPS 150MG RM	X			Limitato a Fibrosi cistica
A09AA02	PANCRELIPASI	orale	25000 UI 300 mg cps	CREON 25000UI*100CPS 300MG RM	X			Limitato a Fibrosi cistica
A10	FARMACI USATI NEL DIABETE							
A10A	INSULINE ED ANALOGHI							
A10AB	INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI AD AZIONE RAPIDA							
A10AB01	INSULINA (UMANA)	sottocutanea, intramuscolare, endovenosa	100 UI/ml 10 ml fl	INSUMAN*RAP EV SC 5ML 100UI/ML	X	X		
A10AB04	INSULINA LISPRO	sottocutanea	100 UI/ml 3 ml penna	HUMALOG*KWIKPEN 100U/ML BORDEA		X		
A10AB04	INSULINA LISPRO	sottocutanea	100 UI/ml 10 ml fl	HUMALOG*SC 1FL 10ML 100U/ML	X	X		
A10AB05	INSULINA ASPART	sottocutanea	1 cartuccia contiene 1,6 ml equivalenti a 160 unità. 1 ml di soluzione contiene 100 unità di insulina aspart* (equivalente a 3,5 mg)	NOVORAPID*PUMPCART 1,6ML100U/	X		X	
A10AB05	INSULINA ASPART	sottocutanea	1 cartuccia contiene 3 ml equivalenti a 300 unità. 1 ml di soluzione contiene 100 unità di insulina aspart* (equivalente a 3,5 mg)	NOVORAPID PENFILL*SC SCART 3ML	X			
A10AB05	INSULINA ASPART	sottocutanea	1 penna pre-riempita contiene 3 ml equivalenti a 300 unità. 1 ml di soluzione contiene 100 unità di insulina aspart*	NOVORAPID*FLEXSPEN 3ML 100U/ML	X			
A10AB06	INSULINA GLULISINA	sottocutanea	100 UI/ml 10 ml fl	APIDRA*SC 1FL 10ML 100U/ML	X	X		
A10AB06	INSULINA GLULISINA	sottocutanea	100 UI/ml 3 ml penna	APIDRA*SOLOS 3PEN 300U/ML1,5ML		X		
A10AC	INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI AD AZIONE INTERMEDIA							
A10AC01	INSULINA (UMANA)	sottocutanea	100 UI/ml 10 ml fl	HUMULIN *1F 10ML 100U/ML	X	X		
A10AD	INSULINE E ANALOGHI INIET., AZ.INTERM.O LUNGA ASSOCA RAPIDA							
A10AE	INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI AD AZIONE LENTA							
A10AE04	INSULINA GLARGINE	sottocutanea	100 UI/ml 10 ml fl	LANTUS*SC 1FL 100U/ML 10ML	X	X		
A10AE04	INSULINA GLARGINE	sottocutanea	100 UI/ml penne	LANTUS*SOLOS SPEN 100U/ML 3ML	X			
A10AE04	INSULINA GLARGINE	sottocutanea	penne	TOUJEO*SOLOS 3PEN 300U/ML1,5ML	X	X		RICHIESTA MOTIVATA PER CENTRI DI SERVIZIO
A10B	IPOGLUCEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE							
A10BA	BIGUANIDI							
A10BA02	METFORMINA	orale	500 mg cpr riv	ZUGLIMET*30CPR RIV 500MG	X	X		
A10BA02	METFORMINA	orale	850 mg cpr riv	ZUGLIMET*40CPR RIV 850MG	X	X		
A10BB	SULFONILUREE							
A10BB09	GLICLAZIDE	orale	60 mg cpr RM	DIAMICRON*30CPR 60MG RM	X	X		
A10BB09	GLICLAZIDE	orale	30 mg cpr RM	DIAMICRON*60CPR 30MG RM	X	X		
A10BD	ASSOCIAZIONI DI IPOGLUCEMIZZANTI ORALI							
A10BD07	METFORMINA E SITAGLIPTIN	orale	1000/50 mg cpr riv	JANUMET*56CPR RIV 50MG+1000MG			X	
A10BD07	METFORMINA E SITAGLIPTIN	orale	850/50 mg cpr riv	JANUMET*56CPR RIV 50MG+850MG			X	
A10BF	INIBITORI DELL'ALFA-GLUCOSIDASI							
A10BF01	ACARBOSIO	orale	100 mg cpr	ACARPHAGE*40CPR 100MG	X	X	X	
A10BG	THAZOLIDINONI							
A10BG03	PIOGLITAZONE	orale	15 mg cpr	ACTOS*28CPR 15MG		X		
A10BG03	PIOGLITAZONE	orale	30 mg cpr	ACTOS*28CPR 30MG		X		
A10BH	INIBITORI DELLA DIPEPTIDIL PEPTIDASI 4 (DPP-4)							
A10BH01	SITAGLIPTIN	orale	50 mg cpr riv	XELEVIA*28CPR RIV 50MG			X	
A10BH01	SITAGLIPTIN	orale	100 mg cpr riv	XELEVIA*28CPR RIV 100MG			X	
A10BH05	LINAGLIPTIN	orale	5 mg cpr riv	TRAIENTA*28CPR RIV 5MG			X	

A10B1	ANALOGHI DEL RECETTORE GLP-1 (GLUCAGON-LIKE PEPTIDE-1)							
A10B02	LIRAGLUTIDE	sottocutanea	6mg/ml penna	VICTOZA*SC 2PEN 3ML 6MG/ML			X	
A10BK	INIBITORI DEL COTRASPORTATORE SGLT2							
A10BK01	DAPAGLIFOZIN	orale	10 mg cpr riv	FORXIGA*28CPR RIV 10MG	X		X	
A10BK03	EMPAGLIFOZIN	orale	10 mg cpr riv	JARDIANCE*28CPR RIV 10MG	X		X	
A10BX	ALTRI IPOGLUCEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE							
A10BX02	REPAGLINIDE	orale	cpr 1 mg	REPAGLINIDE SAN*90CPR 1MG	X	X		
A10BX02	REPAGLINIDE	orale	cpr 2 mg	REPAGLINIDE SAN*90CPR 2MG	X	X		
A10BX02	REPAGLINIDE	orale	cpr 0,5 mg	REPAGLINIDE TEVA*90CPR 0,5MG	X	X		
A11	VITAMINE							
A11A	POLIVITAMINICI, ASSOCIAZIONI							
A11AA	POLIVITAMINICI ASSOCIATI A MINERALI							
A11B	POLIVITAMINICI, NON ASSOCIATI							
A11BA	POLIVITAMINICI	endovenosa	polv iniet fl	CERNEVIT*INJET 10FL POLV	X			
A11BA	POLIVITAMINICI, NON ASSOCIATI							
A11C	VITAMINE A E D, COMPRESSE LE LORO ASSOCIAZIONI							
A11CC	VITAMINA D ED ANALOGHI							
A11CC04	CALCITRIOLO	orale	0,25 mcg cps	ROCALTROL*30CPS 0,25MCG	X	X		
A11CC04	CALCITRIOLO	orale	0,5 mcg cps	ROCALTROL*30CPS 0,50MCG	X	X		
A11CC05	COLECALCIFEROLO	intramuscolare	100.000 U.I./ml soluzione iniettabile	DIBASE*IM 6F 1ML 100000U/ML (036635023)	X	X		
A11CC05	COLECALCIFEROLO	orale		DIBASE*OS GTT 10ML 10000U/ML (036635011)			X	Limitatamente a Centri di servizio
A11CC06	CALCIFEDILOLO	orale	0,15 mg/ml os gtt fl	DIDROGYL*OS GTT 10ML1,5MG/10ML	X	X		
A11D	VITAMINA B1, SOLA O IN ASSOCIAZIONE CON VIT B6 E VIT B12							
A11DA	TIAMINA (VITAMINA B1), NON ASSOCIATA							
A11DA01	TIAMINA (VITAMINA B1)	orale	300 mg cpr	BENERVA*20CPR 300MG	X	X		
A11DA01	TIAMINA (VITAMINA B1)	intramuscolare	100 mg/2 ml f im	VIT B1 SAL*IM 5F 100MG 2ML	X	X		
A11DB	COCARCOSSILAS/PIRIDOSSINA/CIANOCOBALAMINA	intramuscolare	38,2 MG+100 MG+ 1 MG FL IM	MIONEVRASI*IM 5F:5F 3ML	X	X		
A11E	COMPLESSO VITAMINICO B, COMPRESSE LE ASSOCIAZIONI							
A11EA	TIAMINA NITRATO/RIBOFLAVINA/NICOTINAMIDE/PIRIDOSSINA CLORIDRATO/CALCIO PANTOTENATO/CIANOCOBALAMINA/BIOTINA	orale	15 mg + 15 mg + 50 mg + 10 mg + 25 mg + 10	8ECOZYM*20CPR GASTRORES	X	X		
A11G	ACIDO ASCORBICO (VIT. C), COMPRESSE LE ASSOCIAZIONI							
A11GA	ACIDO ASCORBICO (VIT. C), NON ASSOCIATO							
A11GA01	ACIDO ASCORBICO (VIT. C)	orale	500 MG CPR MAST	CEBION 500*20CPR MAST ARANCIA	X	X		
A11GA01	ACIDO ASCORBICO (VIT. C)	intramuscolare,endovenosa	1000 mg/5 ml f im/ev	VICI*IM EV 5F 5ML 500MG	X			
A11H	ALTRI PREPARATI DI VITAMINE, NON ASSOCIATE							
A11HA	ALTRI PREPARATI DI VITAMINE, NON ASSOCIATE							
A11HA02	PIRIDOSSINA (VITAMINA B6)	orale	300 mg cpr gastrores	BENADON*30CPR GASTRORES 300MG	X			
A11HA02	PIRIDOSSINA (VITAMINA B6)	intramuscolare,endovenosa	300 mg f im ev	BENADON*6FL 300MG 2ML	X			PRODOTTO ESTERO
A11HA30	DEXPANTENOLO	intramuscolare,endovenosa	500 mg/2 ml f im ev	BEPAMEDIN*INJET 3F 2ML 500MG/2	X			
A12	INTEGRATORI MINERALI							
A12A	CALCIO							
A12AA	CALCIO							
A12AA03	CALCIO GLUCONATO	endovenosa	100 mg/ml 10 ml f ev	CALCIO GLUCONATO*10F 1G/10ML	X	X		
A12AA04	CALCIO CARBONATO	orale	1 g cpr	CALCIO CARBONATO 1 G CPR DIVISIBILI	X	X		
A12AA20	CALCIO LATTOGLUCONATO/CALCIO CARBONATO	orale	1 g bs	CALCIUM SANDOZ*30BUST 1000MG	X	X		
A12B	POTASSIO							
A12BA	POTASSIO							
A12BA01	POTASSIO CLORURO	orale	600 MG CPR R.P.	KCL RETARD*40CPR 600MG RP	X	X		
A12C	ALTRI INTEGRATORI MINERALI							
A12CC	MAGNESIO							
A12CC08	MAGNESIO PIDOLATO	orale	1,5 g 10 ml fl os	MAG 2*OS SOLUZ 20BUST1,5G/10ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, per le altre U.O. su RM
A16	ALTRI FARMACI DELL'APPARATO GASTROINTEST. E DEL METABOLISMO							
A16A	ALTRI FARMACI DELL'APPARATO GASTROINTEST. E DEL METABOLISMO							

A16AA	AMINOACIDI E DERIVATI								
A16AA01	LEVOCARNITINA	intramuscolare	1 g 5 ml im f	CARNITENE*EV 5F 5ML 1G/5ML	X				Limitato a Nefrologia, per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata
A16AA04	MERCAPTAMINA (CISTEAMINA)							X	
A16AA05	ACIDO CARGLUMICO							X	
A16AA06	BETAINA			CYSTADANE*OS 1FL 180G+3CUCCI				X	
A16AX03	SODIO FENILBUTIRRATO							X	
A16AX04	NITISINONE							X	
A16AX05	ZINCO ACETATO			WILZIN*FL 250CPS 50MG				X	
A16AX06	MIGLUSTAT			ZAVESCA*84CPS 100MG				X	
A16AX07	SAPROFETERINA DICLORIDRATO			KUVAN*120CPR SOLUB 100MG				X	
A16AX09	GLUCEROLO FENILBUTIRRATO			RAVICTI*1FL 25ML 1,1G/ML+ADATT				X	
A16AX10	ELUGLUSTAT TARTRATO			CERDELGA*56CPS 84MG				X	
A16AX12	TRIENTINA			CUPRIOR*72CPR RIV 150MG				X	
A16AX12	TRIENTINA			TRIENTINE*100CPS 300MG				X	
A16AX12	TRIENTINA			TRIENTINE*100CPS 250MG				X	
A16AX14	MIGALASTAT			GALAFOLD*14CPS 123MG				X	
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI								
B01	ANTITROMBOTICI								
B01A	ANTITROMBOTICI								
B01AA	ANTAGONISTI DELLA VITAMINA K								
B01AA03	WARFARIN	orale	5 mg cp os	COUMADIN*30CPR 5MG	X	X			
B01AB	EPARINICI								
B01AB01	EPARINA CALCICA	sottocutanea, endovenosa	12500 UI 0,5 ml sir	CALCIPARINA*10SIR 12500UI/0,5ML	X	X			
B01AB01	EPARINA CALCICA	sottocutanea, endovenosa	5000 UI 0,2 ml sir	CALCIPARINA*10SIR 5000UI 0,2ML	X	X			
B01AB01	EPARINA SODICA	sottocutanea, endovenosa	250 UI 5 ml	EPSODILAVE*10F 250UI/5ML 5ML	X	X			
B01AB01	EPARINA SODICA	sottocutanea, endovenosa	25000 UI 5 ml infus f	EPSOCLAR*INFUS 10F 25000UI 5ML	X	X			
B01AB01	EPARINA SODICA	sottocutanea, endovenosa	5000 UI 1 ml sc ev f	PHAREPA*EV SC 10F 5000UI/1ML	X				
B01AB02	ANTITROMBINA III	endovenosa	1000 UI +FL 20ML+SET	ATKED*FL 1000UI+FL 20ML+SET	X				
B01AB05	ENDOKAPARINA	sottocutanea	2000 UI 0,2 ml sir	INHIXA*10SIR 2000UI 0,2ML	X	X	X		
B01AB05	ENDOKAPARINA	sottocutanea	4000 UI 0,4 ml sir	INHIXA*10SIR 4000UI 0,4ML	X	X	X		
B01AB05	ENDOKAPARINA	sottocutanea	6000 UI 0,6 ml sir	INHIXA*10SIR 6000UI 0,6ML	X	X	X		
B01AB05	ENDOKAPARINA	sottocutanea	8000 UI 0,8 ml sir	INHIXA*10SIR 8000UI 0,8ML	X	X	X		
B01AC	ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI, ESCLUSA L'EPARINA								
B01AC04	CLOPIDOGREL	orale	75 mg cpr riv	CLOPIDOGREL AUR*28CPR RIV 75MG	X	X			
B01AC05	TICLOPIDINA	orale	250 mg cpr	TIKUID*30CPR RIV 250MG	X	X			
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO	orale	100 mg cpr	ACIDO ACETILS EG*30CPR 100MG	X	X			
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO/MAGNESIO IDROSSIDO/ALGEDRATO	orale	300 mg cpr	ASCRIPTIN*20CPR DIV300+80+70MG	X	X			
B01AC06	LISINA ACETILSALICILATO	orale	160 mg polv bust	CARDIRENE*OS POLV 30BUST 160MG	X	X			
B01AC06	LISINA ACETILSALICILATO	orale	75 mg polv bust	CARDIRENE*OS POLV 30BUST 75MG	X	X			
B01AC07	DIPIRIDAMOLO	endovenosa	10 mg 2 ml ev f	PERSANTIN*IV 10F 10MG/2ML	X				
B01AC09	EPOPROSTENOLO	endovenosa	0,5 mg 50 ml ev fl	FLOLAN*EV FL 0,5MG+FL 50ML SOL	X				IPERTENSIONE POLMONARE: Gruppo multidisciplinare IAP
B01AC10	INDOBUFENE	orale	200 mg cpr	IBUSTRIN*30CPR 200MG			X		
B01AC11	ILOPROST	endovenosa	0,05 mg 0,5 ml ev f	ENDOPROST*INFUS 1F 0,05MG/0,5M	X				da utilizzare in ambienti altamente specializzati nell'ischemia critica in arteriopatía periferica non candidabile ad intervento chirurgico, nella tromboangiite obliterante (Morbo di Burger)
B01AC11	ILOPROST SALE DI TROMETAMOLO							X	
B01AC13	ABCIXIMAB	endovenosa	2 mg/ml 5 ml ev	REDPRO*EV 1F 5ML 10MG/5ML	X				da utilizzare nei laboratori di emodinamica ove si eseguono gli interventi di angioplastica coronaria (PCI) censiti dalla società italiana di cardiologia invasiva - GISC
B01AC17	TIROFIBAN	endovenosa	0,25 mg/ml 50 ml fl	AGGRASTAT*IV FL50ML 250MCG/ML	X				Limitato a UCC e TI, per tutte le altre U.O. RM per singolo paziente Limitato a nelle sindromi coronariche acute senza soprassollamento del tratto ST (angina instabile, infarto non Q, NSTEMI) con ultimo episodio di
B01AC22	PRASUGREL	orale	10 MG CPR	EFIENT*28CPR RIV 10MG	X	X			Limitato alle U.O. di Cardiologia, Emodinamica, UCC per il trattamento di pazienti STEMI, diabetici STEMI o NSTEMI, non-responders al clopidogrel o pazienti con anatomia coronarica critica da richiedere con
B01AC24	TICAGRELOR	orale	90 mg cpr	BRILIQUE*56CPR RIV 90MG	X	X	X		Da utilizzarsi secondo le indicazioni previste dal Piano Terapeutico AIFA. Per la prescrizione è necessaria la compilazione del Piano Terapeutico Limitato alle strutture di cardiologia e specialisti cardiologi operanti
B01AC25	CANGRELOR	endovenosa	POLV FL INFUS 50MG	KENGREXAL*10FL INFUS 50MG	X				compilazione della scheda di prescrizione AIFA che "in considerazione del fatto che il trattamento avverrà esclusivamente in condizione di urgenza, potrà essere compilata dopo aver effettuato il trattamento".
B01AC27	SELEXIPAG							X	
B01AD	ENZIMI								
B01AD02	ALTEPLASI	endovenosa	50 MG FL POLV+50 ML SOLV	ACTILYSE*IV FL 50MG+FL 50ML	X				

B01AD04	UROCHINASI		endovenosa	100.000 UI FL POLV EV	UROKINASI PF*FL10000UI+F2ML	X			
B01AD11	TENECTEPLASE		endovenosa	10.000 UI/10ml fl sir	METALYSE*IV 1FL 10000UI/10ML+SI	X			Disponibile 1 confezione presso il Pronto Soccorso di Arzignano e Valdagno, secondo protocollo provinciale STEMI
B01AE	INIBITORI DIRETTI DELLA TROMBINA								
B01AE03	ARGATROBAN		endovenosa	250 mg fl 100 mg/ml	NOVASTAN*INF FL 2,5ML 100MG/ML	X			In CMET scorta di 4 fiale come trattamento di anticoagulazione in pazienti adulti con trombocitopenia di tipo II indotto da eparina
B01AE06	BIVALIRUDINA		endovenosa	250 MG FL POLV EV	BIVALIRUDINA ACC*10FL 250MG	X			INIBITORE DIRETTO DELLA TROMBINA PER TERAPIA DELLA HIT (TROMBOCITOPENIA INDOTTA DA EPARINA). SU RICHIESTA MOTIVATA PREVIA PRESENTAZIONE DI COPIA DEL TEST HIPAA CHE PUO AVVENIRE
B01AE07	DABIGATRAN		orale	75 MG CPS	PRADAXA*30CPS 75MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AE07	DABIGATRAN		orale	110 MG CPS	PRADAXA*60CPS 110MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AE07	DABIGATRAN		orale	150 MG CPS	PRADAXA*60CPS 150MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AF	INIBITORI DIRETTI DEL FATTORE XA								
B01AF01	RIVAROXABAN		orale	10 MG CPR RIV	XARELTO*10CPR RIV 10MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AF01	RIVAROXABAN		orale	15 MG CPR RIV	XARELTO*42CPR RIV 15MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AF01	RIVAROXABAN		orale	20 MG CPR RIV	XARELTO*28CPR RIV 20MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AF02	APIXABAN		orale	2,5 MG CPR RIV	ELIQUIS*20CPR RIV 2,5MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AF02	APIXABAN		orale	5 MG CPR RIV	ELIQUIS*28CPR RIV 5MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AF03	EDOXABAN		orale	15 MG CPR RIV	LIXIANA*10CPR RIV 15MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AF03	EDOXABAN		orale	30 MG CPR RIV	LIXIANA*28CPR RIV 30MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AF03	EDOXABAN		orale	60 MG CPR RIV	LIXIANA*28CPR RIV 60MG	X	X	X	RICHIESTA MOTIVATA PER I CENTRI DI SERVIZIO
B01AX	ALTRI ANTITROMBOTICI								
B01AX05	FONDAPARINUX		sottocutanea	2,5 MG SIR SC	ARIXTRA*SC 10SIR 2,5MG 0,5ML	X	X	X	
B01AX05	FONDAPARINUX		sottocutanea	5 MG SIR SC	ARIXTRA*SC 10SIR 5MG 0,4ML	X	X		
B01AX05	FONDAPARINUX		sottocutanea	7,5 MG SIR SC	ARIXTRA*SC 10SIR 7,5MG 0,6ML	X	X	X	
B02	ANTIEMORRAGICI								
B02A	ANTIFIBRINOLITICI								
B02AA	AMINOACIDI								
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO		orale	500 MG CPS	TRANEX*30CPS 500MG	X	X		
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO		orale, endovenosa	500 mg fl os ev 100 MG/ML 5 ML	UGUROL*IV OS LOC 6F 5ML 500MG	X	X		
B02AB	INIBITORI DELLE PROTEASI								
B02B	VITAMINA K ED ALTRI EMOSTATICI								
B02BA	VITAMINA K								
B02BA01	FITOMENADIONE		orale, intramuscolare	10 MG 1 ML F INIET OS	KONAKION*EV OS 3F 10MG 1ML	X	X		
B02BB	FIBRINOGENO								
B02BB01	FIBRINOGENO UMANO		endovenosa	fl 1 g	HAEMOCOMPLETTAN P*1F 1G	X			
B02BD	FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE								
B02BD	FATTORE II/FATTORE IX/FATTORE X DELLA COAGULAZIONE		endovenosa	500 UI FL EV	KEDCOM*FL 500UI+FL 20ML+SET	X			RICHIESTA MOTIVATA
B02BD01	FATTORE IX, II, VII e X DI COAGULAZIONE IN ASSOCIAZIONE		endovenosa	500 UI FL EV	PRONATIV*500UI FL+FL SOLV 20ML	X			RICHIESTA MOTIVATA
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO LIOFILIZZATO		endovenosa	500 UI FL EV	EMOCLOT D.1*FL 500UI+FL 10ML	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO		endovenosa	1000 UI FL EV	KLOTT*FL 1000UI+FL 10ML+SET	X		X	
B02BD02	MORDOCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)		endovenosa	1000 UI FL EV	REFACTO AF*IV 1FL 500UI+SIR4ML	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD02	MORDOCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)		endovenosa	500 UI FL EV	REFACTO AF*IV 1FL1000UI+SIR4ML	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD02	OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)		endovenosa	1000 UI FL EV	ADVATE*FL 1000UI+FL SOLV 2ML	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD02	OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)		endovenosa	500 UI FL EV	ADVATE*FL 500UI+FL SOLV 2ML	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD02	OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)		endovenosa	1000 UI FL EV	HELIKATE NEXGEN*1000UI+1FL+KIT	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD02	OCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE, RICOMBINANTE)		endovenosa	500 UI FL EV	HELIKATE NEXGEN*500UI+1FL+1KIT	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD03	COMPLESSO PROTROMBINICO ANTIEMOFILICO UMANO ATTIVATO							X	
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE		endovenosa	fl 500 UI	AIMAFIX*FL 500UI+FL 10ML+SET	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD04	NONACOG ALFA (FATTORE IX DI COAGULAZIONE)		endovenosa	1000 UI FL EV	BENEFIX*IV 1FL 1000UI+SIR5ML+S	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD04	NONACOG ALFA (FATTORE IX DI COAGULAZIONE)		endovenosa	500 UI FL EV	BENEFIX*IV 1FL 500UI+SIR5ML+SE	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE							X	
B02BD06	FATTORE DI VON WILLEBRAND E FATTORE VIII DI COAG. IN ASSOCIAZ		endovenosa	1000 UI FL EV	HAEMATE P*FL 1000UI+FL15ML+SET	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD06	FATTORE DI VON WILLEBRAND E FATTORE VIII DI COAG. IN ASSOCIAZ		endovenosa	500 UI FL EV	HAEMATE P*FL 500UI+FL10ML+SET	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD08	EPTACOG ALFA ATTIVATO (FATTORE VII DI COAGULAZIONE DA DNA RICOMBINANTE)		endovenosa	1MG (50 KUJ) FL POLV EV	NOVOSEVEN*IV 1MG(50KUJ)+1ML	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale
B02BD08	EPTACOG ALFA ATTIVATO (FATTORE VII DI COAGULAZIONE DA DNA RICOMBINANTE)		endovenosa	2 MG (100 KUJ) FL POLV EV	NOVOSEVEN*IV 2MG(100KUJ)+2,1ML	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale

802BD14	SUSOCTOCOG ALFA	endovenosa	10 fl 500 U/ml	OBIZUR*EV 10FL 500U/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Servizio Immunotrasfusionale, solo per pazienti refrattari a eptacog alfa attivato
802BX	ALTRI EMOSTATICI PER USO SISTEMICO							
802X06	EMICIZUMAB						X	
803	FARMACI ANTIANEMICI							
803A	PREPARATI A BASE DI FERRO							
803AA	FERRO BIVALENTE, PREPARATI ORALI							
803AA07	FERROSO SOLFATO	orale	80 MG CPR RP	TARDYFER*30CPR 80MG RP	X	X		
803AB	FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI							
803AB	SODIO FERRILUCONATO	orale, endovenosa	62,5 MG/S ML F OS IV	FERLUXIT*OS IV 5F 62,5MG 5ML	X	X		
803AB09	FERRICO PROTEINSUCCINILATO	orale	40 MG 15 ML FL OS	REKORD FERRO*OS 10FL 40MG 15ML			X	
803AC	CARBOSSIMALTOSIO FERRICO	endovenosa	10ML 50MG/ML FL INF	FERINJECT*INF 1FL 10ML 50MG/ML	X			Limitato a AREA AMBULATORIALE delle U.O. Nefrologia, Gastroenterologia, Geriatria, Medicina, ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Pronto Soccorso
803AC	CARBOSSIMALTOSIO FERRICO	endovenosa	2 ML 50MG/ML FL INF	FERINJECT*INF 5FL 2ML 50MG/ML	X			Limitato a AREA AMBULATORIALE delle U.O. Nefrologia, Gastroenterologia, Geriatria, Medicina, Ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Pronto Soccorso
803AC	FERRO, PREPARATI PARENTERALI							
803B	VITAMINA B12 ED ACIDO FOLICO							
803BA	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA E DERIVATI)							
803BA01	CIANOCOBALAMINA	sottocutanea, intramuscolare	1000 MCG 2 ML F IM SC	DOBETIN*INIEF 5F 1000MCG 1ML	X	X		
803BA01	CIANOCOBALAMINA	intramuscolare	5000 MCG 2 ML F IM SC	DOBETIN*INIEF 5F 5000MCG/2ML	X	X		
803BB	ACIDO FOLICO E DERIVATI							
803BB01	ACIDO FOLICO	orale	5 MG CPS	FOLINA*20CPS 5MG	X	X		
803BB01	ACIDO FOLICO	intramuscolare	15 MG 2 ML F IM	FOLINA*1M 5F 2ML 15MG	X	X		
803BB01	ACIDO FOLICO	orale	5 MG	FOLIFILL*28CPR 5MG (040627010)			X	Limitatamente a Centri di servizio per pazienti disfagici
803X	ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI							
803XA	ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI							
803XA01	ERITROPOIETINA (EPOETINA ALFA)	endovenosa, sottocutanea	10.000 UI SIR EV	BINOCRIT*1SIR 10000UI 1ML+DISP	X		X	
803XA01	ERITROPOIETINA (EPOETINA ALFA)	endovenosa, sottocutanea	40.000 UI SIR EV	BINOCRIT*1SIR 40000UI 1ML+DISP	X		X	
803XA01	ERITROPOIETINA (EPOETINA ALFA)	endovenosa, sottocutanea	6.000 UI SIR EV	BINOCRIT*1SIR 6000UI 0,6ML+DIS	X		X	
803XA01	ERITROPOIETINA (EPOETINA ALFA)	endovenosa, sottocutanea	8.000 UI SIR EV	BINOCRIT*1SIR 8000UI 0,8ML+DIS	X		X	
803XA01	ERITROPOIETINA (EPOETINA ALFA)	endovenosa, sottocutanea	2.000 UI SIR EV	BINOCRIT*6SIR 2000UI 1ML+DISP	X		X	
803XA01	ERITROPOIETINA (EPOETINA ALFA)	endovenosa, sottocutanea	3.000 UI SIR EV	BINOCRIT*6SIR 3000UI 0,3ML+DIS	X		X	
803XA01	ERITROPOIETINA (EPOETINA ALFA)	endovenosa, sottocutanea	4.000 UI SIR EV	BINOCRIT*6SIR 4000UI 0,4ML+DIS	X		X	
805	SUCCEDANEI DEL SANGUE E SOLUZIONI PERFUSIONALI							
805A	SANGUE E PRODOTTI CORRELATI							
805AA	SUCCEDANEI DEL SANGUE E FRAZIONI PROTEICHE PLASMATICHE							
805AA01	ALBUMINA UMANA	endovenosa	20% FL EV 50 ML	ALBUREX*INFUS 1FL 50ML 20%	X	X		RICHIESTA MOTIVATA con modulo ad hoc
805AA06	DERIVATI DELLA GELATINA	endovenosa	PLASMA EX	INFUPLAS*20SACCHE 500ML 3%	X			In dialisi utilizzare prodotto privo di K (Geloforme)
805B	SOLUZIONI ENDOVENA							
805BA	SOLUZIONI NUTRIZIONALI PARENTERALI							
805BA01	AMINOACIDI	endovenosa	6% 100 ML FL EV	AMINOACIDI 6% 100 ML FL EV	X			
805BA01	AMINOACIDI	endovenosa	10% 500 ML FL EV	DEKAMIN*EV SOLUZ FL 500ML	X	X		
805BA01	AMINOACIDI	endovenosa	6% 500 ML FL EV	TPH*EV 20FL 500ML	X			
805BA02	EMULSIONI DI GRASSI: Olio di soia (30%), trigliceridi a media catena (30%), olio di oliva (25%), olio di pesce arricchito in omega-3 (15%)	endovenosa	20% 200 MG/ML 250 ML FL EV	SMOFLIPID*10FL 250ML 200MG/ML	X	X		
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	10% 500 ML FL POLIET	GLUCOSIO 10% 1FL 500ML	X	X		
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	20% 500 ML FL POLIET	GLUCOSIO 20% 1FL 500ML	X	X		
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	5% 100 ML FL POLIET	GLUCOSIO 5% 20FL 100ML	X			
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	5% 250 ML FL POLIET	GLUCOSIO 5% 20FL 250ML	X			
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	5% 500 ML FL POLIET	GLUCOSIO 5% 500 ML FL POLIET	X	X		
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	33% 500 ML FL	GLUCOSIO FK*33% 500ML 20FL	X	X		
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	5% 250 ML FL VETRO	GLUCOSIO FK*5% 1FL 250ML	X	X		
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	5% 500 ML FL VETRO	GLUCOSIO FK*5% 1FL 500ML VETRO	X	X		
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	10% 10 ML F IM/EV	GLUCOSIO*10% 20F 10ML	X			
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	10% 100 ML FL POLIET	GLUCOSIO*10% 20FL 100ML	X			
805BA03	GLUCOSIO	endovenosa	10% 250 ML FL POLIET	GLUCOSIO*10% 20FL 250ML	X			

805BA03	GLUCOSIO		endovenosa	33% 10 ML F IM/EV	GLUCOSIO*33% 20F 10ML IM/EV	X	X	
805BA03	GLUCOSIO		endovenosa	5% 100 ML FL VETRO	GLUCOSIO*5% 1FL 100ML FL VETRO	X	X	
805BA03	GLUCOSIO		endovenosa	5% 10 ML F IM/EV	GLUCOSIO*5% 20F 10ML IM/EV	X		
805BA10	AMINOACIDI/AZOTO/ELETTROLITI/GLUCOSIO (DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	986 ML SACCA TERNARIA NPT (KCAL 1100, AZOTO 8 G)	SMOFKABIVEN*4SACC 986ML C/EL	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	2000 ML SACCA TERNARIA NPT N4-550E (KCAL 1215, AZOTO 7,3G)	OLIMEL*N4E INF 45ACCHE 1500ML	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	2000 ML SACCA TERNARIA NPT N4-550E (KCAL 1215, AZOTO 7,3G)	OLIMEL*N4E INF 45ACCHE 2000ML	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	1000 ML SACCA TERNARIA NPT N4E (KCAL 700, AZOTO 4,0 G)	OLIMEL*N4E INF 65ACCHE 1000ML	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	2000 ML SACCA TERNARIA NPT N5E (KCAL 1580, AZOTO 10,4G)	OLIMEL*N5E INF 45ACCHE 2000ML	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	1500 ML SACCA TERNARIA NPT N6-900E (KCAL 1525, AZOTO 8,4G)	OLIMEL*N7E INF 45ACCHE 1500ML	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	Volumi e composizioni varie	OLIMEL*N7E INF 65ACCHE 1000ML	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	Volumi e composizioni varie	OLIMEL*N9 INF 65ACCHE 1000ML	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	Volumi e composizioni varie	OLIMEL*N9E INF 45ACCHE 1500ML	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	Volumi e composizioni varie	SMOFKABIVEN*4SACC 1477ML S/EL	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	Volumi e composizioni varie	SMOFKABIVEN*4SACC 1970ML S/EL	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO) ANIDRO/LIPIDI		endovenosa	Volumi e composizioni varie	SMOFKABIVEN*4SACC 986ML C/EL	X	X*	PER LE CDR SU RICHIESTA MOTIVATA
805BA10	AMINOACIDI/ELETTROLITI/GLUCOSIO(DESTROSIO)/CALCIO		endovenosa	2000 ML SACCA BINARIA NPT N14G30E (KCAL 1540, AZOTO 14 G)	CLINIMIX N14G30E*45AC 1LT+1LT	X		
805BB	SOLUZIONI CHE INFLUENZANO L'EQUILIBRIO ELETTROLITICO							
805BB01	POTASSIO CLORURO		endovenosa	20 MEQ IN SODIO CLOR 0,9% 500ML	SODIO CL 0,9% + KCL 0,3%*20SAC	X	X	
805BB01	RINGER ACETATO		endovenosa	500 ML SACCA EV	RINGER ACETATO*20SACCHE 500ML	X	X	
805BB01	RINGER LATTATO		endovenosa	500 ML FL VETRO (RINGER LATTATO)	RINGER LATTATO*1FL 500ML	X	X	
805BB01	SODIO BICARBONATO		endovenosa	1,4% 500 ML FL VETRO	SODIO BICARB FK*1,4% 500ML	X	X	
805BB01	SODIO BICARBONATO		endovenosa	8,4% 100 ML FL	SODIO BICARB SALF*8,4% FL100ML	X		
805BB01	SODIO BICARBONATO		endovenosa	5% 250 ML FL VETRO	SODIO BICARB*5% 250ML	X	X	
805BB01	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 500 ML FL POLIET	SODIO CLORURO 0,9% 10FL 500ML	X	X	
805BB01	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 250 ML FL POLIET	SODIO CLORURO 0,9% 20FL 250ML	X	X	
805BB01	SODIO CLORURO		endovenosa	0,45% 500 ML	SODIO CLORURO*0,45% FL 500ML (CONF 20 PZ)	X	X	
805BB01	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 250 ML FL VETRO	SODIO CLORURO*0,9 250ML	X		
805BB01	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 1000 ML SACCA	SODIO CLORURO*0,9% 10SAC 1000M	X	X	
805BB01	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 100 ML FL POLIET	SODIO CLORURO*0,9% 20FL 100ML POLIETILENE	X	X	
805BB01	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 500 ML FL VETRO	SODIO CLORURO*0,9% 500ML FL	X		
805BB01	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 100 ML SACCA	SODIO CLORURO*0,9% 50SACC 100M	X		
805BB01	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 100 ML FL VETRO	SODIO CLORURO*0,9% 100ML 30PZ	X		
805BB01	SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/AMMONIO CLORURO/GLUCOSIO (DESTROSIO) MONIDRATO		endovenosa	500 ML FL EV ELETTROLITICA EQUILIBRATA GASTRICA	ELETTROL EQUIL GASTR*500ML	X	X	
805BB01	SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/CALCIO CLORURO/MAGNESIO CLORURO/SODIO ACETATO/SODIO CITRATO		endovenosa	500 ML FL POLIET (ELETTROLIT REIDR III)	ELETT REID III FK*20FL 500ML	X	X	
805BB01	SODIO CLORURO/SODIO ACETATO/SODIO GLUCONATO/POTASSIO CLORURO/MAGNESIO CLORURO		endovenosa	500 ML ELETTROLITICA DI REINTEGRAZIONE	ELETTROL REINT NA GLU*500ML	X	X	
805BB02	ELETTROLITI ASSOCIATI A CARBOIDRATI: KCL E GLUCOSIO		endovenosa	20 MEQ IN GLUCOSIO 5% 500ML	GLUCOSIO KCL*20SA 500ML 5%+0,3	X	X	
805BB02	ELETTROLITICA BILANCIATA MANTENIMENTO CON GLUCOSIO TIPO II		endovenosa	500 ML FL EV ELETTROL BILANC MANT GLU	ELETT BIL MANT GLU II FK*500M	X	X	
805BB02	ELETTROLITICA REIDRATANTE CON GLUCOSIO		endovenosa	2000 ML SACCA EV	ISOLYTE*INFUS 6SACC 2000ML	X	X	
805BB02	ELETTROLITICA REIDRATANTE PEDIATRICA		endovenosa	250 ML FL EV ELETTROLITICA EQUILIBRATA PEDIATRICA	ELETTROL EQUIL PED*250ML	X		
805BC	GLICEROLO/SODIO CLORURO		endovenosa	10% 500 ml	GLICEROLO 10% NA CL*500ML	X	X	
805RC	SOLUZIONI CHE FAVORISCONO LA DIURESI OSMOTICA							
805BC01	MANNITOLE		endovenosa	18% 250 ml	MANNITOLE FK*18% 250ML	X	X	
805X	SOLUZIONI ENDOVENA ADDITIVE							
805XA	POTASSIO ASPARTATO		endovenosa	1 MEQ/ML 10 ML F EV	KLEBO*EV OS 5F 10ML 1MEQ/ML	X		Limitato a TIPO, Rianimazione, UCIC, Nefrologia, Cardiocirurgia, Patologia Neonatale, Pronto Soccorso, SUEM.
805XA	POTASSIO ASPARTATO		endovenosa	3 MEQ/ML 10 ML F EV	POTASSIO ASP MO*10F 30MEQ 10ML	X		Limitato a TIPO, Rianimazione, UCIC, Nefrologia, Cardiocirurgia, Patologia Neonatale, Pronto Soccorso, SUEM.
805XA	SOLUZIONI ELETTROLITICHE							
805XA01	POTASSIO CLORURO		endovenosa	2 MEQ/ML 10 ML F EV	POTASSIO CL FK*20F 10ML2MEQ/M	X		Limitato a TIPO, Rianimazione, UCIC, Nefrologia, Cardiocirurgia, Patologia Neonatale, Pronto Soccorso, SUEM.
805XA02	SODIO BICARBONATO		endovenosa	10 MEQ 10 ML F EV	SODIO BICARB*10F 10MEQ 10ML	X	X	
805XA03	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 5 ML F	SODIO CLORURO 0,9% 10F 5ML	X	X	
805XA03	SODIO CLORURO		endovenosa	0,9% 10 ML F PLASTICA	SODIO CLORURO*0,9% 100F 10ML	X	X	
805XA03	SODIO CLORURO		endovenosa	2 MEQ/ML 10 ML F EV	SODIO CLORURO*20F 2MEQ/ML 10ML	X	X	
805XA05	MAGNESIO SOLFATO		endovenosa	1 G 10 ML F EV	MAGNESIO SOLFATO *5F 1G	X	X	



B05XA06	POTASSIO FOSFATO MONOBASICO/POTASSIO FOSFATO BIBASICO	endovenosa	20 MEQ 10 ML F EV	POTASSIO FOSFATO*10F 20MEQ10ML	X			Limitato a TIPO, Rianimazione, UCI, Nefrologia, Cardiocirurgia, Patologia Neonatale, Pronto Soccorso, SUEM.
B05XA07	CALCIO CLORURO	endovenosa	1 G 10 ML	CALCIO CLORURO MG*5F 1G 10ML	X	X		
B05XA30	ASSOCIAZIONI DI ELETTROLITI	endovenosa	10 ML F EV	OLTRACE*EV 5F 10ML	X			Limitato a TIPO, Rianimazione, UCI, Nefrologia, Cardiocirurgia, Patologia Neonatale, Pronto Soccorso, SUEM.
B05XA30	CALCIO CLORURO/MAGNESIO CLORURO	endovenosa	10 MEQ 10 ML F EV	CALCIO MAGN CLOR*5F 290+610MG	X			Limitato a TIPO, Rianimazione, UCI, Nefrologia, Cardiocirurgia, Patologia Neonatale, Pronto Soccorso, SUEM.
B05XC	VITAMINE							
B05XC	VITAMINE	endovenosa	10 ML FL EV	SOLUVIT*AD IV 10FL 10ML	X			
B05XC	VITAMINE	endovenosa	10 ML FL EV	VITALIPID*BB INFUS 10F 10ML	X			
B06	ALTRI AGENTI EMATOLOGICI							
B06AC	FARMACI UTILIZZATI NELL'ANGIOEDEMA EREDITARIO							
B06AC01	PROTEINA DEL PLASMA UMANO ANTIANGIOEDEMA						X	
B06AC05	LANADELUMAB						X	
C	SISTEMA CARDIOVASCOLARE							
C01	TERAPIA CARDIACA							
C01A	GLICOSIDI CARDIACI							
C01AA	GLICOSIDI DIGITALICI							
C01AA05	DIGOSSINA	orale	0,0625 MG CPR	LANOXIN*30CPR 0,0625MG	X	X		
C01AA05	DIGOSSINA	orale	0,125 MG CPR	LANOXIN*30CPR 0,125MG	X	X		
C01AA05	DIGOSSINA	orale	0,250 MG CPR	LANOXIN*30CPR 0,250MG	X	X		
C01AA05	DIGOSSINA	endovenosa	0,5 MG 2 ML F EV	LANOXIN*NIET 6F 2ML 0,5MG/2ML	X	X		
C01B	ANTIARITMICI, CLASSE I E III							
C01BB	ANTIARITMICI, CLASSE IB							
C01BB02	MEKILETINA	orale	200 MG CPS	MEKILETINA*200MG CPS	X		X	Su richiesta del cardiologo con modulistica apposita per la prevenzione delle aritmie cardiache in pazienti affetti da sindrome del QT lungo (DET. AIFA 14/03/2014, n.264/2014, Legge 648/96)
C01BC	ANTIARITMICI, CLASSE IC							
C01BC03	PROPAFENONE	orale	325 MG CPS RIL MOD	RYTMONORM*28CPS 325MG RP PVC/A	X	X		
C01BC03	PROPAFENONE	orale	150 MG CPR RIV	RYTMONORM*30CPR RIV 150MG	X	X		
C01BC03	PROPAFENONE	orale	300 MG CPR RIV	RYTMONORM*30CPR RIV 300MG	X	X		
C01BC03	PROPAFENONE	endovenosa	70 MG 20 ML F EV	RYTMONORM*EV 5F 70MG 20ML	X			
C01BC04	FLECAINIDE	endovenosa	150 MG 15 ML F EV	ALMARYTM*IV 5F 150MG/15ML	X			
C01BC04	FLECAINIDE	orale	100 MG CPR	FLECAINIDE SAN*20CPR 100MG	X	X		
C01BD	ANTIARITMICI, CLASSE III							
C01BD01	AMIODARONE	endovenosa	50 MG/ML 3 ML F EV	AMIODARONE HIKMA*10F 150MG 3ML	X			
C01BD01	AMIODARONE	orale	200 MG CPR OS	CORDARONE*20CPR 200MG	X	X		
C01C	STIMOLANTI CARDIACI, ESCLUSI I GLICOSIDI CARDIACI							
C01CA	ADRENERGICI E DOPAMINERGICI							
C01CA01	ETILEFRINA	endovenosa, sottocutanea, intramuscolare	10 MG 1 ML F EV IM SC	EFFORTIL*EV IM 6F 10MG 1ML	X	X		
C01CA02	ISOPRENALINA	endovenosa	0,2 MG 1 ML F EV	ISOPRENALINA CLORIDR*5F 0,2MG	X			
C01CA03	NOREPINEFRINA	endovenosa	2 MG 1 ML F EV	NORADRENALINA TARTR*5F 2MG 1ML	X			
C01CA03	NOREPINEFRINA	endovenosa	Ogni flaconcino da 50 ml contiene 8 mg di noradrenalina tartrato, equivalenti a 4 mg di noradrenalina base.	NORADRENALINA TAR AGU*10FL50ML	X			
C01CA04	DOPAMINA	endovenosa	200 MG 5 ML F EV	DOPAMINA PRIZER*10F 200MG/5ML	X	X		
C01CA07	DOBUTAMINA	endovenosa	250 MG 20 ML F EV	DOBUTAMINA BIO*IV 1F250MG 20ML	X	X		
C01CA17	MIDODRINA	orale	0,25% 20 ML GTT OS	GLUTRON*OS GTT FL 30ML 0,25%	X	X		
C01CA19	FENOLDOPAM	endovenosa	20 MG 2 ML F EV	CORLOPAM*1F 2ML 20MG/2ML	X			Limitato a Chirurgia Intensiva, Chirurgia Vascolare, Rianimazione, Gruppo Operatorio, Centro Trapianti e Cardiocirurgia Sala Operatoria, per pazienti vasculopatici (perfezi sottoposti a interventi di chirurgia
C01CA24	EPINEFRINA	intramuscolare, endovenosa, sottocutanea	1 MG 1 ML F IM/EV/SC	ADRENALINA SALF*5F 1MG 1ML	X	X		
C01CA24	EPINEFRINA	intramuscolare	0,165 MG SIR (bambini)	FASTJEK*1PEN PRER 150MCG			X	Limitato all'erogazione diretta a pazienti non ricoverati, secondo le indicazioni e modulistica regionale che ne prevede l'impiego solo per i pazienti allergici a rischio di shock anafilattico con certificazione da
C01CA24	EPINEFRINA	intramuscolare	0,33MG SIR (adulti)	FASTJEK*1PEN PRER 300MCG			X	Limitato all'erogazione diretta a pazienti non ricoverati, secondo le indicazioni e modulistica regionale che ne prevede l'impiego solo per i pazienti allergici a rischio di shock anafilattico con certificazione da
C01CA26	EFEDRINA	intramuscolare, endovenosa	25 MG 1 ML	EFEDRINA CLORIDR*5F 25MG 1ML	X			Limitato a Terapia Intensiva, Rianimazione e Gruppo Operatorio
C01CE	INIBITORI DELLA FOSFODIESTERASI							
C01CE03	ENOXIMONE	endovenosa	100 MG 20 ML F EV	PERFAN*EV 5F 100MG/20ML	X			Limitato a U.O. Cardiologia e Cardiocirurgia
C01CX	ALTRE SOSTANZE INOTROPE							
C01CX08	LEVOSIMENDAN	endovenosa	2,5 MG/ML FL 5ML	SIMDAX*EV 1FL 5ML 2,5MG/ML	X			Limitato a U.O. Cardiologia, Cardiocirurgia, Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva
C01D	VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE							
C01DA	NITRATI ORGANICI							

C01DA02	NITROGLICERINA	transdermica	10 MG/24 H cerotto	NITRODERM TTS*15CER 10MG/DIE	X	X		
C01DA02	NITROGLICERINA	sublinguale	0,3 MG/DOSE 18 ML SPRAY	NATISPRAY*SPR SUBL 0,3MG/DOSE	X			
C01DA02	NITROGLICERINA	transdermica	15 MG/24 H cerotto	NITRODERM TTS*15CER 15MG/DIE	X	X		
C01DA02	NITROGLICERINA	transdermica	5 MG/24 H cerotto	NITRODERM TTS*15CER 5MG/DIE	X	X		
C01DA02	NITROGLICERINA	endovenosa	5 MG F EV	TRINTRINA*EV 10F 5MG 1,5ML	X			
C01DA02	NITROGLICERINA	endovenosa	50 MG 50 ML FL INIET	TRINTRINA*EV 5FL 50MG 50ML	X			
C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	sublinguale	5 MG CPR SUBLINGUALI	CARVASIN*50CPR 5MG SUBLINGUALI	X	X		
C01DA14	ISOSORBIDE MONONITRATO	orale	50 MG CPS RETARD	MONOCINQUE*30CPS 50MG RP	X	X		
C01DA14	ISOSORBIDE MONONITRATO	orale	20 MG CPR	MONOCINQUE*50CPR DIV 20MG	X	X		
C01DA14	ISOSORBIDE MONONITRATO	orale	60 MG CPR DIV CR	MONOKET*30CPR 60MG RM	X	X		
C01E	ALTRI PREPARATI CARDIACI							
C01EA	PROSTAGLANDINE							
C01EA01	ALPROSTADIL	endovenosa	0,5 MG 1 ML F EV	PROSTIN VR*IV INF 1F 500MG1ML	X			Limitato a U.O. Pediatria
C01EA01	ALPROSTADIL ALFACICLODESTRINA	endovenosa	60 MCG F EV/EA	ALPROSTAR*EV/EA 1F POLV 60MCG	X			Limitato a U.O. Chirurgia Vascolare, CAD, Medicina, Ambulatorio integrato di Medicina-Geriatria-Gastroenterologia Limitato a s. trattamento del M.di Burger in stadio avanzato con
C01EB	ALTRI PREPARATI CARDIACI							
C01EB10	ADENOSINA	endovenosa	6 MG 2 ML FL EV	ADENOSINA ACC*6FL 2ML 6MG/2ML	X			Limitato a aritmie sopraventricolari, nello studio della riserva coronarica.
C01EB16	IBUPROFENE	endovenosa	10 MG 2 ML F EV	PEDEA*EV 4F 2ML 5MG/ML	X			Limitato a U.O. Terapia Intensiva Neonatale
C01EB17	IVABRADINA	orale	5 MG CPR	PROCORALAN*56CPR RIV 5MG ALL/P	X	X	X	
C01EB18	RANOLAZINA	orale	375 MG CPR	RANEXA*60CPR 375MG RP	X	X	X	
C01EB18	RANOLAZINA	orale	500 MG CPR	RANEXA*60CPR 500MG RP	X	X	X	
C01EB18	RANOLAZINA	orale	750 MG CPR	RANEXA*60CPR 750MG RP	X	X	X	
C02	ANTIIPERTENSIVI							
C02A	SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE CENTRALE							
C02AB	METILDOPA							
C02AB01	METILDOPA (LEVOGIRA)	orale	250 MG CPR	ALDOMET*30CPR RIV 250MG	X	X		
C02AB01	METILDOPA (LEVOGIRA)	orale	500 MG CPR	ALDOMET*90CPR RIV 500MG	X	X		
C02AC	AGONISTI DEI RECETTORI DELL'IMIDAZOLINA							
C02AC01	CLONIDINA	transdermica	2,5 mg cerotto	CATAPRESAN TTS1*2CER 2,5MG	X	X		
C02AC01	CLONIDINA	transdermica	5 mg cerotto	CATAPRESAN TTS2*2CER 5MG	X	X		
C02AC01	CLONIDINA	orale	150 MCG CPR	CATAPRESAN*30CPR 150MCG	X	X		
C02AC01	CLONIDINA	intramuscolare, endovenosa, sottocutanea	150 MCG F IM/EV/SC	CATAPRESAN*5F 1ML 150MCG/ML	X	X		
C02C	SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE PERIFERICA							
C02CA	BLOCCANTI DEI RECETTORI ALFA-ADRENERGICI							
C02CA04	DOXAZOSIN	orale	4 MG CPR DIV	CARDURA*20CPR DIV 4MG	X	X		
C02CA04	DOXAZOSIN	orale	2 MG CPR DIV	CARDURA*30CPR DIV 2MG	X	X		
C02CA06	URAPIDIL	endovenosa	50 MG 10 ML F EV	EBRANTIL*IV 5F 50MG 10ML	X			
C02D	SOSTANZE AD AZIONE SULLA MUSCOLATURA LISCIA ARTERIOLARE							
C02DC	DERIVATI PIRIMIDINICI							
C02DC01	MINOXIDIL	orale	5 mg 30 cpr	LONITEN*30CPR 5MG FL	X			Limitato a U.O. Emodialisi
C02DD	DERIVATI NITROFERRICIANURICI							
C02DD01	NITROPRUSSIDO	endovenosa	100 MG F EV	SODIO NITROPRUSSIATO MAL*EV 3F	X			
C02K	ALTRI ANTIIPERTENSIVI							
C02KX	ANTIIPERTENSIVI PER IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE							
C02KX01	BOSENTAN	orale	125 MG CPR	TRACLEER*56CPR RIV 125MG			X	Limitato all'erogazione diretta su scheda di prescrizione regionale
C02KX01	BOSENTAN	orale	62,5 MG CPR	TRACLEER*56CPR RIV 62,5MG			X	Limitato all'erogazione diretta su scheda di prescrizione regionale
C02KX02	AMBRISENTAN						X	
C02KX04	MACITENTAN						X	
C02KX05	RIOCIGUAT						X	
C03	DIURETICI							
C03A	DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, THIAZIDI							
C03AA	THIAZIDI, NON ASSOCIATE							
C03AA03	IDROCLOROTIAZIDE	orale	25 MG CPR	ESIDREX*20CPR 25MG	X	X		

C03C	DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MAGGIORE							
C03CA	SULFONAMIDI, NON ASSOCIATE							
C03CA01	FUROSEMIDE	orale	25 MG CPR	FUROSEMIDE L.F.M.*30CPR 25MG	X	X		
C03CA01	FUROSEMIDE	orale	500 MG CPR	LASIX*20CPR 500MG	X	X		
C03CA01	FUROSEMIDE	endovenosa	250 MG 25 ML F EV	LASIX*INF 5F 250MG/25ML	X	X		
C03CA01	FUROSEMIDE	intramuscolare,endovenosa	20 MG 2 ML F IM/EV	LASIX*INIEF 5F 2ML 20MG/2ML	X	X		
C03CC	DERIVATI DELL'ACIDO ARILOSSIACETICO							
C03CC01	ACIDO ETACRINICO	endovenosa	50 MG 20 ML FL EV POLV	REOMAX*IV F 50MG+F 20ML SOLV	X	X		
C03D	FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO							
C03DA	ANTAGONISTI DELL'ALDOSTERONE							
C03DA01	SPIRONOLATTONE	orale	100 MG CP	ALDACTONE*10CPR RIV 100MG	X	X		
C03DA01	SPIRONOLATTONE	orale	25 MG CP	ALDACTONE*16CPS 25MG	X	X		
C03DA02	CANRENGATO DI POTASSIO	endovenosa	200 MG FL POLV EV	LUVIDON*EV 6FL 200MG+6F 2ML	X	X		
C03DA03	CANRENONE	orale	50 MG CPR	LUVIDON*40CPR 50MG	X	X		
C03E	DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZ.							
C03EA	DIURET.AD AZIONE DIURET.MINORE ASSOC.A FARMACI RISPAR.DI POT							
C03EA01	IDROCLOROTIAZIDE E AMILORIDE	orale	5 MG+ 50 MG CP	MODURETIC*20CPR 5MG+50MG	X	X		
C03EB	DIURET.AD AZIONE DIURET.MAGGIORE ASSOC.A FARM.RISPARM.DI POT							
C03EB01	FUROSEMIDE E SPIRONOLATTONE	orale	25 MG+ 37 MG	LASITONE*20CPS 25MG+37MG	X	X		
C03XA	ANTAGONISTI DELLA VASOPRESSINA							
C03XA01	TOLVAPTAN					X		
C04	VASODILATATORI PERIFERICI							
C04A	VASODILATATORI PERIFERICI							
C04AD	DERIVATI PURINICI							
C04AD03	PENTOXIFILINA	endovenosa	100 MG 5 ML FL EV	TRENTAL*IV SF 100MG 5ML	X	X		
C05	VASOPROTETTORI							
C05A	SOSTANZE PER TRATTAM.DI EMORROIDI E RAGADI ANALI USO TOPICO							
C05AA	CORTICOSTEROIDI							
C05AA10	FLUCOCINOLONE ACETONIDE	topica	30 G CREMA RETTALE	PROCTOLIN*CR RETT 30G	X	X		
C07	BETABLOCCANTI							
C07A	BETABLOCCANTI							
C07AA	BETABLOCCANTI, NON SELETTIVI							
C07AA05	PROPRANOLOLO	orale	40 MG CPR	INDERAL*30CPR 40MG	X	X		
C07AA05	PROPRANOLOLO CLORIDRATO						X	
C07AA07	SOTALOLO	orale	80 MG CPR	RYTMOBETA*50CPR 80MG	X	X		
C07AB	BETABLOCCANTI, SELETTIVI							
C07AB02	METOPROLOLO	orale	100 MG CPR	LOPRESOR*30CPR RIV 100MG	X	X		
C07AB02	METOPROLOLO	endovenosa	5 MG 5 ML F EV	SELOKEN*IV SF 5ML 5MG	X	X		
C07AB03	ATENOLOLO	orale	100 MG CPR	ATENOLOLO HEX*42CPR RIV 100MG	X	X		
C07AB07	BISOPROLOLO	orale	1,25 MG CPR	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV 1,25	X	X		
C07AB07	BISOPROLOLO	orale	5 MG CPR	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV 5MG	X	X		
C07AB07	BISOPROLOLO	orale	2,5 MG CPR	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG	X	X		
C07AB09	ESMOLOLO	endovenosa	100 MG 10 ML FL EV	BREVBLOC*INFUS 5F 100MG 10ML	X			Limitato a Gruppo Operatorio e nelle Terapie Intensive per il paziente critico
C07AG	BLOCCANTI DEI RECETTORI ALFA E BETA ADRENERGICI							
C07AG01	LABELLOLO	endovenosa	100 MG 20 ML F EV	LABELLOLO SAL*5F 5MG/ML 20ML	X			
C07AG02	CARVEDILOLO	orale	6,25 MG CPR	CARAVEL*28CPR 6,25MG	X	X		
C07AG02	CARVEDILOLO	orale	25 MG CPR	CARAVEL*30CPR 25MG	X	X		
C08	CALCIO-ANTAGONISTI							
C08C	CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVALEFFETTO VASCOLARE							
C08CA	DERIVATI DIIDROPIRIDINICI							
C08CA01	AMLODIPINA	orale	10 MG CPR	NORVASC*14CPR 10MG	X	X		
C08CA01	AMLODIPINA	orale	5 MG CPR	NORVASC*28CPR 5MG	X	X		

C08CA05	NIFEDIPINA	orale	30 MG CPR riv	ADALAT CRONO*14CPR 30MG RM	X	X	
C08CA05	NIFEDIPINA	orale	2% GTT OS	NIFEDICOR*OS GTT 30ML 20MG/ML	X	X	
C08CA05	NIFEDIPINA	orale	20 MG CPR RM	NIFEDIPINA MY*50CPR 20MG RP	X	X	
C08CA06	NIMODIPINA	endovenosa	10 MG 50 ML F INFUS+ DEFLUSSORE	NIMOTOP*INFUS 10MG/50ML-DEFL	X	X	
C08CA06	NIMODIPINA	orale	4% GTT OS	NIMOTOP*OS GTT 35ML30MG/0,75ML	X		
C08CA13	LERCANIDIPINA	orale	10 MG CPR	ZANEDIP*28CPR RIV 10MG	X	X	
C08CA16	CLEVIDIPINA	endovenosa	0,5 MG/ML EMULSIONE	CLEVIPREX*10FL 50ML 0,5MG/ML	X		LIMITATAMENTE A UU.OO. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
C08D	CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO						
C08DA	DERIVATI FENILALCHILAMINICI						
C08DA01	VERAPAMIL	orale	120 MG CPR RP	ISOPTIN*30CPR 120MG RP	X	X	
C08DA01	VERAPAMIL	orale	240 MG CPR RP	ISOPTIN*30CPR 240MG RP	X	X	
C08DA01	VERAPAMIL	orale	40 MG CPR RIV	ISOPTIN*30CPR RIV 40MG	X	X	
C08DA01	VERAPAMIL	orale	80 MG CPR RIV	ISOPTIN*30CPR RIV 80MG	X	X	
C08DA01	VERAPAMIL	endovenosa	5 MG 2 ML F EV	ISOPTIN*EV 5F 5MG 2ML	X	X	
C08DB	DERIVATI BENZOTIAZEPINICI						
C08DB01	DILTIAZEM	orale	60 MG CPR	TILDIEM*50CPR DIV 60MG RM	X	X	
C08DB01	DILTIAZEM	endovenosa	50 MG F EV	ALTIHAZEM*INJET 5FL 50MG+5F 5ML	X		
C08DB01	DILTIAZEM	orale	300 MG CPS RP	TILDIEM*14CPS 300MG RP	X	X	
C08DB01	DILTIAZEM	orale	120 MG CPR RP	TILDIEM*24CPR 120MG RP	X	X	
C09	SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA						
C09A	ACE INIBITORI NON ASSOCIATI						
C09AA	ACE INIBITORI NON ASSOCIATI						
C09AA01	CAPTAPRIL	orale	25 MG CPR	CAPTAPRIL EG*50CPR 25MG	X	X	
C09AA02	ENALAPRIL	orale	20 MG CPR	ENAPREN*14CPR 20MG	X	X	
C09AA02	ENALAPRIL	orale	5 MG CPR	ENAPREN*28CPR 5MG	X	X	
C09AA05	RAMIPRIL	orale	5 MG CPR	TRIADEC*14CPR DIV 5MG	X	X	
C09AA05	RAMIPRIL	orale	2,5 MG CPR	TRIADEC*28CPR DIV 2,5MG	X	X	
C09B	ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI						
C09BA	ACE INIBITORI E DIURETICI						
C09BA05	RAMIPRIL E IDROCLORTIAZIDE	orale	5 MG+ 25 MG CPR	TRIADEC HCT*14CPR 5MG+25MG	X	X	
C09C	BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs), NON ASSOCIATI						
C09CA	BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs), NON ASSOCIATI						
C09CA03	VALSARTAN	orale	160 MG CPR	TAREG*28CPR RIV 160MG	X	X	
C09CA03	VALSARTAN	orale	80 MG CPR	TAREG*28CPR RIV 80MG	X	X	
C09D	BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs), ASSOCIAZIONI						
C09DA	BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs) E DIURETICI						
C09DA03	VALSARTAN E IDROCLORTIAZIDE	orale	160+25 MG CPR	COTAREG*28CPR RIV 160MG+12,5MG	X	X	
C09DA03	VALSARTAN E IDROCLORTIAZIDE	orale	80+12,5 MG CPR	COTAREG*28CPR RIV 80MG+12,5MG	X	X	
C09DX	BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs), ALTRE ASSOCIAZIONI						
C09DX04	VALSARTAN E SACUBITRIL	orale	26+24 MG	ENTRESTO*28CPR RIV 24MG+26MG	X	X*	X RM PER I CENTRI DI SERVIZIO
C09DX04	VALSARTAN E SACUBITRIL	orale	51+49 MG	ENTRESTO*28CPR RIV 49MG+51MG	X	X*	X RM PER I CENTRI DI SERVIZIO
C09DX04	VALSARTAN E SACUBITRIL	orale	51+49 MG	ENTRESTO*56CPR RIV 49MG+51MG	X	X*	X RM PER I CENTRI DI SERVIZIO
C09DX04	VALSARTAN E SACUBITRIL	orale	103+97 MG	ENTRESTO*56CPR RIV 97MG+103MG	X	X*	X RM PER I CENTRI DI SERVIZIO
C10	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI						
C10A	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE						
C10AA	INIBITORI DELLA HMG CoA REDUTTASI						
C10AA01	SIMVASTATINA	orale	20 MG CPR	SINVACOR*28CPR RIV 20MG	X	X	
C10AA05	ATORVASTATINA	orale	20 MG CPR	TORVAST*30CPR RIV 20MG	X	X	
C10AA05	ATORVASTATINA	orale	40 MG CPR	TORVAST*30CPR RIV 40MG	X	X	
C10AA05	ATORVASTATINA	orale	80 MG CPR	TORVAST*30CPR RIV 80MG PVC-AL	X	X	
C10AA07	ROSUVASTATINA	orale	10 MG CPR	CRESTOR*28CPR RIV 10MG	X	X	
C10AA07	ROSUVASTATINA	orale	20 MG CPR	CRESTOR*28CPR RIV 20MG	X	X	

C10AB	FIBRATI							
C10AB05	FENOFIBRATO	orale	200 MG CPS	FULCRO*20CPS 200MG	X	X		
C10AB05	FENOFIBRATO	orale	145 MG CPR	FULCROSUPRA*30CPR RIV 145MG	X	X		
C10AC	SEQUESTRANTI DEGLI ACIDI BILIARI							
C10AC01	COLESTRAMINA	orale	4 G BUSTE OS	QUESTRAN*OS 12BUST 4G	X	X		
C10AX	ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI							
C10AX09	EZETIMIBE	orale	10 MG CPR	EZETROL*30CPR 10MG	X	X		
C10AX12	LOMITAPIDE MESILATO						X	
C10AX13	EVOLOCUMAB						X	
C10AX14	ALIROCUMAB						X	
C10B	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI							
C10BA	INIBITORI HMG COA REDUTTASI C/ALTRI MODIFICATORI DEI LIPIDI							
C10BA06	ROSUVASTATINA ED EZETIMIBE	orale	10 MG + 10 MG	CHOLECOMB*30CPS 10MG+10MG	X	X		
C10BA06	ROSUVASTATINA ED EZETIMIBE	orale	20 MG + 10 MG	CHOLECOMB*30CPS 20MG+10MG	X	X		
D	DERMATOLOGICI							
D01	ANTIMICOTICI PER USO DERMATOLOGICO							
D01A	ANTIMICOTICI PER USO TOPICO							
D01AC	DERIVATI IMIDAZOLICI E TRIAZOLICI							
D01AC01	CLOTRIMAZOLO	topica	1% CREMA DERM 30 G	CANESTEN*CREMA 30G 1%	X	X		
D01AC08	KETOCONAZOLO	topica	20 MG/G 120 ML SHAMPOO	NIZORAL*SHAMPOO FL 120ML20MG/G		X		Limitato a Centri di servizio
D01AC12	FENTICONAZOLO	topica	2% CREMA DERM 30 G	LOMEXIN*CREMA DERM 30G 2%	X	X		
D02	EMOLLIENTI E PROTETTIVI							
D02A	EMOLLIENTI E PROTETTIVI							
D02A	OLIO DI MANDORLE	topica	fl topico 90 g	OLIO DI MANDORLE	X	X		
D02A	VASELINA BIANCA F.LJ.	topica	unguento topico 30 g	VASELINA BIANCA F.LJ.	X	X		
D02AB	PASTA ALL'ACQUA	topica	100 G PASTA ACQUA	PASTA ALL'ACQUA VASETTO 100 G	X	X		
D02AB	PASTA ALL'OSSIDO DI ZINCO	topica	pasta topico 10 %	BIDDERM PASTA BARRIERA ZN500ML	X	X		
D02AB	PASTA ALL'OSSIDO DI ZINCO	topica	PASTA DI HOFFMANN 45%	PASTA DI HOFFMANN 200ML VASETTO	X	X		
D02AB	PRODOTTI A BASE DI OSSIDO DI ZINCO							
D03	PREPARATI PER IL TRATTAMENTO DI FERITE ED ULCERAZIONI							
D03A	CICATRIZZANTI							
D03AX	ALTRI CICATRIZZANTI							
D03AX	SULFADIAZINA ARGENTICA/ACIDO IALURONICO SALE SODICO	topica	2 MG 40 MG 10X	CONNETTIVINA PLUS*10GARZE10X10	X	X		
D03AX05	ACIDO IALURONICO	topica	2 MG 10X	CONNETTIVINA*10GARZE 2MG 10X10	X	X		
D03AX05	ACIDO IALURONICO	topica	0,2% CREMA	CONNETTIVINA*CREMA 15G 2MG/G	X	X		
D03B	ENZIMI							
D03BA	ENZIMI PROTEOLITICI							
D03BA02	COLLAGENASI	topica	unguento	NORUXOL*UNG 30G	X	X		
D04	ANTIPRURIGINOSI, INCLUSI ANTIHISTAMINICI, ANESTETICI, ECC.							
D04A	ANTIPRURIGINOSI, INCLUSI ANTIHISTAMINICI, ANESTETICI, ECC.							
D04AB	ANESTETICI PER USO TOPICO							
D04AB01	LIDOCAINA CLORIDRATO	topica	5% CREMA	ORTODERMINA*CREMA 50G 5%	X			LIMITATO A: CHIRURGIA PLASTICA, POLIAMBULATORIO E AMBULATORIO VULNOLOGICO
D04AX	ALTRI ANTIPRURIGINOSI							
D04AX	CROTAMITONE	topica	10% CREMA DERM	EURAX*CREMA DERM 20G 10%	X	X		
D04AX	MENTOLO/TALCO	topica	100 g polvere	MENTOLO SELLA*1% 1FL 100G	X	X		
D05	ANTIPSORIASICI							
D05A	ANTIPSORIASICI PER USO TOPICO							
D05AX	ALTRI ANTIPSORIASICI PER USO TOPICO							
D05AX02	CALCIPOTRIOLO	topica	0,005% CREMA DERM	DAIVONEX*CREMA 30G 0,005%	X	X		
D06	ANTIBIOTICI E CHEMIOTERAPICI PER USO DERMATOLOGICO							
D06A	ANTIBIOTICI PER USO TOPICO							
D06AA	TETRACICLINE E DERIVATI							

D06AA02	CLORTETRACICLINA	topica	3% 14,2 G POMATA	AUREOMICINA*UNG DERM 3% 14,2G	X	X		
D06AX	ALTRI ANTIBIOTICI PER USO TOPICO							
D06AX01	ACIDO FUSIDICO	topica	2% CREMA 30 G	ACIDO FUSIDICO TE*CR30G 20MG/G	X	X		
D06AX07	GENTAMICINA	topica	0,1% CREMA	GENTALYN*CREMA 30G 0,1%	X	X		
D06AX09	MUPIROCINA	topica	2% CREMA 15 G	BACTROBAN*CREMA 15G 2%	X	X		
D06AX09	MUPIROCINA	topica	2% UNGUENTO 15 G	BACTROBAN*UNG 15G 20MG/G	X	X		
D06B	CHEMIOTERAPICI PER USO TOPICO							
D06BA	SULFONAMIDI							
D06BA01	SULFADIAZINA ARGENTICA	topica	1% CREMA	SOFARGEN*CREMA 50G 1%	X	X		
D06BB	ANTIVIRALI							
D06BB03	ACICLOVIR	topica	5% CREMA	ACICLIN*CREMA 10G 5%	X	X		
D06BB10	IMQUIMOD	topica	5% crema	IMUNOCARE*CR 5% 12BUST 250MG			X	
D07	CORTICOSTEROIDI, PREPARATI DERMATOLOGICI							
D07A	CORTICOSTEROIDI, NON ASSOCIATI							
D07AB	CORTICOSTEROIDI, MODERATAMENTE ATTIVI (GRUPPO II)							
D07AB02	IDROCORTISONE, BUTIRRATO	topica	0,1% CREMA IDROFILO	LOCODON*CR IDROFILO 30G 0,1%	X	X		
D07AC	CORTICOSTEROIDI, ATTIVI (GRUPPO III)							
D07AC01	BETAMETASONE	topica	0,1% 30 CREMA CUT	BEBEN*CREMA 30G 0,1%	X	X		
D07AC01	BETAMETASONE	topica	0,05% 30 G SOL CUT	ECCOVAL*SOLUZ CUT 30G 0,05%	X	X		
D07AC01	BETAMETASONE	topica	0,1% 30 G UNGUENTO	ECCOVAL*UNG 30G 0,1%	X	X		
D07AD	CORTICOSTEROIDI, MOLTO ATTIVI (GRUPPO IV)							
D07AD01	CLOBETASOLO	topica	0,05% 30 G CREMA	CLOBESOL*CREMA 30G 0,05%	X	X		
D07AD01	CLOBETASOLO	topica	0,05% 30 G UNGUENTO	CLOBESOL*UNG DERM 30G 0,05%	X	X		
D08	ANTISETTICI E DISINFETTANTI							
D08A	ANTISETTICI E DISINFETTANTI							
D08AC	BIGUANIDI ED AMIDINE							
D08AC02	CLOREXIDINA	topica	0,05% BUSTE	NEOXINAL*SOL CUT 400BUST 25ML	X	X		
D08AC02	CLOREXIDINA, ASSOCIAZIONI	topica	15 MG + 150 MG/100 G BUSTE 25 ML SOLUZ CUT	FARVICETT*SOL 400BUST 25ML	X	X		
D08AC02	CLOREXIDINA, ASSOCIAZIONI	topica	0,5% + 70% flac. 250 ml soluz curanea	NEOXINAL ALCOL*24FL250ML0,5+70	X	X		
D08AD	ACIDO BORICO E DERIVATI							
D08AD	ACIDO BORICO E DERIVATI	topica	3% 500ml	ACQUA BORICA 3% 500 ML	X			
D08AG	DERIVATI DELLO IODIO							
D08AG02	POVIDONE-IOIDIO	topica	10% 10X	BETADINE*10GARZE IMPREGN 10X10	X	X		
D08AG02	POVIDONE-IOIDIO	topica	10% GEL	BETADINE*GEL 30G 10%	X	X		
D08AG02	POVIDONE-IOIDIO	topica	7,5% SOL CUTANEA 1000 ml	BRAUNOL 7,5%*SOLUZ CUT FL 1000ML	X	X		
D08AG02	POVIDONE-IOIDIO	topica	7,5% SOL CUTANEA 250 ml	BRAUNOL*7,5% 20FL 250ML	X	X		
D08AG02	POVIDONE-IOIDIO	topica	7,5% SOL CUTANEA 1000 ml	BRAUNOL*7,5% SOL CUT 10FL 1000	X	X		
D08AG02	POVIDONE-IOIDIO	topica	1% 250 ML FL SOL ALCOUCA	POVIDERM 1% IN ALCOOL SPRAY 250ML	X	X		
D08AG03	IOIDIO	topica	LUGOL DEBOLE	LUGOL DEBOLE	X	X		GALENICO
D08AG03	IOIDIO	topica	LUGOL FORTE	LUGOL FORTE	X	X		GALENICO
D08AX	ALTRI ANTISETTICI E DISINFETTANTI							
D08AX	EOSINA/CLOROXIDINA	topica	2% SOLUZ	NEOMERCURORCROMO*SOLUZ FL 50ML	X			
D08AX02	EOSINA	topica	1% 100 ML-250 ML	EOSINA 1% 100 ML-250 ML	X	X		
D08AX02	EOSINA	topica	2% 100 ML-250 ML	EOSINA 2% 100 ML-250 ML	X	X		
D08AX04	TOSILOCLORAMIDE SODICA	topica	2,5 G POLV SOLUZ BUST	EUCLORINA*POLV SOL 100BUST 2,5G	X	X		
D08AX07	SODIO IPOCLORITO	topica	0,05% SOLUZ CUT FL 1000 ML	AMUKINE MED*SOL CUT 1LT 0,05%	X	X		
D08AX07	SODIO IPOCLORITO	topica	0,05% SOLUZ CUT FL 250 ML	AMUKINE MED*SOL CUT 250ML0,05%	X	X		
D08AX07	SODIO IPOCLORITO	topica	0,05% SOLUZ CUT FL 500 ML	AMUKINE MED*SOL CUT 500ML0,05%	X	X		
D11	ALTRI PREPARATI DERMATOLOGICI							
D11A	ALTRI PREPARATI DERMATOLOGICI							
D11AF	ACIDO SALICILICO	topica	unguento topico varie concentrazioni VASETTI 200 G	ACIDO SALICILICO UNGUENTO TOPICO 20%	X	X		
D11AF	ACIDO SALICILICO	topica	unguento topico varie concentrazioni VASETTI 200 G	ACIDO SALICILICO UNGUENTO TOPICO 5%	X	X		

D11AF	ACIDO SALICILICO	topica	unguento topico varie concentrazioni VASETTI 200 G	ACIDO SALICILICO UNGUENTO TOPICO 10%	X	X	
D11AF	PREPARATI PER CALLI E VERRUCHIE						
D11AH	AGENTI PER DERMATITI, ESCLUSI I CORTICOSTEROIDI						
D11AH01	TACROLIMUS	topica	0,03% UNGUENTO	PROTOPIC*UNG 0,03% 30G			X
D11AH01	TACROLIMUS	topica	0,1% UNGUENTO	PROTOPIC*UNG 0,1% 30G			X
D11AH02	PIMECROLIMUS	topica	1% CREMA 30 G	ELEDEL*CREMA 1% 30G	X	X	Limitato a U.O. Dermatologia
D11AH04	ALITRETINOINA	orale	10 MG CPS MOLLI	TOCTINO*30CPS MOLLI 10MG	X	X	Limitato a U.O. Dermatologia (Amb. dermatologia allergologica)
D11AH04	ALITRETINOINA	orale	30 MG CPS MOLLI	TOCTINO*30CPS MOLLI 30MG	X	X	Limitato a U.O. Dermatologia (Amb. dermatologia allergologica)
D11AH05	DUPILUMAB	sottocutanea	200 MG/1,14 ML (175 mg/ml)	DUPIXENT*1PEN 200MG 1,14ML (045676133)	X	X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo e pediatra)
D11AH05	DUPILUMAB	sottocutanea	300 MG/2 ML (150 mg/ml)	DUPIXENT*1PEN 300MG 2ML (045676172)	X	X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo e pediatra)
D11AH05	DUPILUMAB	sottocutanea	200 MG/1,14 ML (175 mg/ml)	DUPIXENT*1SIR 200MG 1,14ML (045676095)	X	X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo e pediatra)
D11AH05	DUPILUMAB	sottocutanea	300 MG/2 ML (150 mg/ml)	DUPIXENT*1SIR 300MG 2ML (045676057)	X	X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo e pediatra)
D11AH05	DUPILUMAB	sottocutanea	200 MG/1,14 ML (175 mg/ml)	DUPIXENT*2PEN 200MG 1,14ML (045676145)	X	X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo e pediatra)
D11AH05	DUPILUMAB	sottocutanea	300 MG 2 ML (150mg/ml)	DUPIXENT*2PEN 300MG 2ML (045676184)	X	X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo e pediatra)
D11AH05	DUPILUMAB	sottocutanea	200 MG/1,14 ML (175 mg/ml)	DUPIXENT*2SIR 200MG 1,14ML (045676107)	X	X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo e pediatra)
D11AH05	DUPILUMAB	sottocutanea	300 MG 2 ML (150mg/ml)	DUPIXENT*2SIR 300MG 2ML (045676069)	X	X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (dermatologo, pneumologo, allergologo, immunologo e pediatra)
D11AH07	TRALOKINUMAB	sottocute	150 MG/ 1 ML	ADTRALZA*ASIR 150MG 1ML (049573025)	X	X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (dermatologo)
G	SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI						
G01	ANTINFETTIVI ED ANTISETTICI GINECOLOGICI						
G01A	ANTIMICROBICI ED ANTISETTICI, ESCL. LE ASSOC. CON CORTICOSTER.						
G01AA	ANTIBIOTICI						
G01AA05	CLORAMFENICOLO	topica	250 MG OVULI	CHEMICETINA*3 OV 250MG	X	X	
G01AF	DERIVATI IMIDAZOLICI						
G01AF01	METRONIDAZOLO	topica	500 MG OVULI VAG	VAGILEN*10 OVULI VAG 500MG	X	X	
G01AF04	MICONAZOLO	topica	100 MG OVULI VAG	MICOTEF*15 OV VAG 100MG	X	X	
G01AF04	MICONAZOLO	topica	0,2% SOL VAG 150 ML	MICOTEF*SOL VAG 5FL 150ML 0,2%		X	
G01AF04	MICONAZOLO	topica	2% CREMA VAG	PRILAGIN*CREMA GIN 78G 2%+APPL	X	X	
G01AX	ALTRI ANTINFETTIVI ED ANTISETTICI						
G01AX11	POVIDONE-IOIDIO	soluzione esterna	10% 125 ML SOLUZ VAG	BETADINE*SOLUZ VAG 125ML 10%	X	X	
G01AX11	POVIDONE-IOIDIO	soluzione esterna	10% 100 ML 5FL+5FL+5CAN SOLUZ VAG	BETADINE*SOLUZ VAG 5FL+5FL+5CAN	X	X	
G02	ALTRI GINECOLOGICI						
G02A	UTEROTONICI						
G02AB	ALCALOIDI DELLA SEGALE CORNUTA						
G02AB01	METILERGOMETRINA	sottocutanea, intramuscolare, endovenosa	0,2 ML 1 ML F IM/EV	METHERGIN*IM EV 6F 1ML 0,2MG/ML	X		
G02AD	PROSTAGLANDINE						
G02AD02	DINOPROSTONE	topica	0,5 MG 3 G GEL VAG	PREPIDIL*GEL 1SIR 0,5MG/3G	X		Limitato a U.O. Ginecologia e Ostetricia
G02AD02	DINOPROSTONE	topica	1 MG 3 G GEL VAG	PREPIDIL*GEL VAG 1SIR 1MG/3G	X		Limitato a U.O. Ginecologia e Ostetricia
G02AD02	DINOPROSTONE	topica	2 MG 3 G GEL VAG	PREPIDIL*GEL VAG 1SIR 2MG/3G	X		Limitato a U.O. Ginecologia e Ostetricia
G02AD02	DINOPROSTONE	topica	10 MG DISP VAG	PROPESS*DISP VAG 10MG	X		Limitato a U.O. Ginecologia e Ostetricia
G02AD05	SULPROSTONE	endovenosa	0,5 MG 2 ML F INIET	NALADOR*EV 1F 0,5MG 2ML	X		
G02C	ALTRI PREPARATI GINECOLOGICI						
G02CA	SIMPATICOMIMETICI, TOCOLITICI						
G02CA01	RITODRINA	endovenosa	50 MG 5 ML F EV	MIOLENE*IV 3F 5ML 50MG	X		
G02CB	INIBITORI DELLA PROLATTINA						
G02CB03	CABERGOLINA	orale	0,5 MG CPR	DOSTINEX*8CPR 0,5MG FL	X		
G02CX	ALTRI GINECOLOGICI						
G02CX01	ATOSIBAN	endovenosa	37,5 MG/5 ML CONCENTRATO PER SOLUZIONE PER INFUSIONE	ATOSIBAN EVER*EV 37,5MG/5ML	X		Limitato a U.O. Ginecologia e Ostetricia
G02CX01	ATOSIBAN	endovenosa	6,75 MG/0,9 ML SOLUZIONE INIETTABILE	ATOSIBAN EVER*EV 6,75MG/0,9ML	X		Limitato a U.O. Ginecologia e Ostetricia
G03	ORMONI SESSUALI E MODULATORI DEL SISTEMA GENITALE						
G03B	ANDROGENI						
G03BA	DERIVATI DEL 3-OKDANDROSTENE (4)						
G03BA03	TESTOSTERONE	topica	5 g/dose 50 mg	TESTOGEL*GEL 30BUST 50MG			X
G03BA03	TESTOSTERONE	topica	60 g multidoso	TOSTREX*GEL MULTID 60G 2%+DOSA			X

G03BA03	TESTOSTERONE UNDECANOATO	intramuscolare	1000MG 4ML FL	NEBID*IM FL 4ML 1000MG 4ML			X	
G03D	PROGESTINICI							
G03DA	DERIVATI DEL PREGNENE (4)							
G03DA03	IDROSSIPROGESTERONE	intramuscolare	250 MG 1 ML F IM	PROLUTON*IM 1F 250MG 1ML	X			
G03DA04	PROGESTERONE	intramuscolare	100 MG 1 ML F IM	PRONTOGEST*INIET 3F 1ML100MG/M	X			Limitato a U.O. Ginecologia e Ostetricia
G03H	ANTIANDROGENI							
G03HA	ANTIANDROGENI, NON ASSOCIATI							
G03HA01	CIPROTERONE	orale	100 MG CPR	ANDROCUR*30CPR 100MG		X		
G03HA01	CIPROTERONE	intramuscolare	300 MG 3 ML F IM	ANDROCUR*IM 1F 3ML 300MG RP	X	X		RICHIESTA MOTIVATA per i Centri di servizio
G04	UROLOGICI							
G04B	UROLOGICI							
G04BD	FARMACI PER LA FREQUENZA URINARIA E L'INCONTINENZA							
G04BD	FLAVOXATO/PROPIFENAZONE	orale	CPR RIV 200+250MG	CISTALGAN*30CPR RIV 200+250MG	X	X		
G04BD04	OXIBUTININA	orale	5MG CPR	OXIBUTININA EG*30CPR 5MG	X	X		
G04BE	FARMACI UTILIZZATI NELLE DISFUNZIONI ERETTILI							
G04BE03	SILDENAFIL	orale	20 MG CPR	REVATIO*90CPR RIV 20MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU SCHEDE DI PRESCRIZIONE REGIONALE
G04BE08	TADALAFIL	orale	20MG CPR RIV	TALMANCO*56CPR RIV 20MG			X	
G04BX	ALTRI UROLOGICI							
G04BX	LIDOCAINA CLORIDRATO	topica	2,5% POMATA	LUAN*GEL 15G 2,5% +APPLICATORE	X	X		
G04C	FARMACI USATI NELL'IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA							
G04CA	ANTAGONISTI DEI RECETTORI ALFA-ADRENERGICI							
G04CA01	ALFUZOSINA	orale	30CPR 10MG RP	XATRAL*30CPR 10MG RP	X	X		
G04CA02	TAMSULOSINA	orale	20CPS 0,4MG RP	TAMSULOSINA EG*20CPS 0,4MG RM	X	X		
G04CA03	TERAZOSINA	orale	5 MG CPR	TERAZOSINA TEVA*14CPR 5MG	X	X		
G04CA04	SILODOSINA	orale	CPS 8MG	UROREC*30CPS 8MG	X			
G04CB	INIBITORI DELLA TESTOSTERONE 5-ALFA REDUTTASI							
G04CB01	FINASTERIDE	orale	5 MG CPR RIV	FINASTID*15CPR RIV 5MG	X	X		
G04CB02	DUTASTERIDE	orale	CPS MOLLI 0,5MG	AVODART*30CPS MOLLI 0,5MG			X	
H	PREPARATI ORMONALI SISTEMICI,ESCL.ORMONI SESSUALI E INSULINE							
H01A	ORMONI DEL LOBO ANTERIORE DELL'IPOFISI							
H01AA	ACTH							
H01AA02	TETRACOSACTIDE	intramuscolare	0,25 MG 1 ML F IM RP	SYNACTHEN*1F 0,25MG 1ML	X			SU RICHIESTA MOTIVATA PER L'ESECUZIONE DEL TEST DI FUNZIONALITA' DEL CORTICO SURRENE
H01AC	SOMATROPINA ED AGONISTI DELLA SOMATROPINA							
H01AC01	SOMATROPINA	sottocutanea	vari dosaggi				X	
H01AX	ALTRI ORMONI DEL LOBO ANTERIORE DELL'IPOFISI E ANALOGHI							
H01AX01	PEGVISOMANT	sottocutanea	30MG+30FL 8ML SC	SOMAVERT*SC 30FL 30MG+30FL 8ML			X	
H01BA	VASOPRESSINA E ANALOGHI							
H01BA02	DESMOPRESSINA	intramuscolare, endovenosa, sottocutanea	20 MCG 1 ML F EV IM SC (Emosint)	EMOSINT*IM EV SC 10F 20MCG 1ML	X		X	Limitato a U.O. Ematologia DEGENZE E SEZIONE CURE. PER TUTTE LE ALTRE U.O. RICHIESTA MOTIVATA PER SINGOLO PAZIENTE NEL RISPETTO DELLE INDICAZIONI MINISTERIALI REGISTRATE Limitato a A.
H01BA02	DESMOPRESSINA	orale	60 MCG CPR SUBLING	MINIRIN/DDAVP*30CPR SUBL 60MCG	X			RICHIESTA MOTIVATA
H01BA02	DESMOPRESSINA	orale	120 MCG CPR SUBLING	MINIRIN/DDAVP*30CPR SUBL120MCG	X			RICHIESTA MOTIVATA
H01BA02	DESMOPRESSINA	intramuscolare, endovenosa, sottocutanea	4 MCG 0,5 ML F EV IM SC (Emosint)	MINIRIN/DDAVP*INIET 10F4MCG/ML	X			Limitato a Ematologia DEGENZE E SEZIONE CURE
H01BA02	DESMOPRESSINA	nasale	5 MCG/DOSE 0,125 MG 2,5 ML SPRAY NASALE (Minirin)	MINIRIN/DDAVP*SPR NAS 0,125MG	X			RICHIESTA MOTIVATA
H01BA04	TERLIPRESSINA	endovenosa	fiale 8,5 ml 0,1 mg/ml	TERLIPRESSINA DR RED*SF 8,5ML	X			
H01BB	OSITOCINA E ANALOGHI							
H01BB02	OSITOCINA	intramuscolare,endovenosa	5 UI 1 ML F EV IM	SYNTOCINON*EV IM 6F 1ML SUI	X			
H01BB03	CARBETOCINA	endovenosa	100 MCG 1 ML F EV	DURATOCIN*INIET 1FL 1ML 100MCG	X			Limitato a PAZIENTI CON PLACENTA PREVIA, PARTO GEMELLARE E CON STORIA DI PRECEDENTI TAGLI CESAREI
H01C	ORMONI IPOTALAMICI							
H01CA01	ORMONI LIBERATORI DELLA GONADOTROPINE							
H01CA01	GONADORELINA						X	
H01CB	SOMATOSTATINA ED ANALOGHI							
H01CB02	OCTREOTIDE	sottocutanea, endovenosa	0,1 MG 1 ML F SC EV	OCTREOTIDE LIM*10F 0,1MG/ML	X		X	
H01CB02	OCTREOTIDE	sottocutanea, endovenosa	0,5 MG 1 ML F SC EV	OCTREOTIDE LIM*10F 0,5MG/ML	X		X	



H01CB02	OCTREOTIDE	sottocutanea, endovenosa	200 MCG 1 ML F SC EV	OCTREOTIDE LIM*FL 1MG 5ML	X		X	
H01CB02	OCTREOTIDE	intramuscolare	LAR* FL 10MG+SIR	SANDOSTATINA*LAR FL 10MG+SIR+2			X	
H01CB02	OCTREOTIDE	intramuscolare	LAR FL 30MG+SIR	SANDOSTATINA*LAR FL 30MG+SIR			X	
H01CB05	PASIREOTIDE	intramuscolare	FL 40MG+SIR 2ML	SIGNIFOR*IM 1FL 40MG+SIR 2ML			X	
H01CB05	PASIREOTIDE	intramuscolare	FL 60MG+SIR 2ML	SIGNIFOR*IM 1FL 60MG+SIR 2ML			X	
H02	CORTICOSTEROIDI SISTEMICI							
H02A	CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI							
H02AA02	FLUDROCORTISONE	orale	CPR 01,1MG	FLORINEF*56CPR 0,1MG			X	ESTERO medicinale importato su prescrizione del medico curante in caso di Morbo di Addison e Sindrome Adrenogenitale con perdita di Sali
H02AB	GLICOCORTICOIDI							
H02AB01	BETAMETASONE	orale	0,5 MG CPR	BENTELAN*10CPR EFF 0,5MG	X	X		
H02AB01	BETAMETASONE	intramuscolare,endovenosa	1,5 MG 2 ML F IV IM	BETAMETASONE EG*6F 1,5MG 2ML	X	X		
H02AB01	BETAMETASONE	intramuscolare,endovenosa	4 MG 2 ML F IV IM	BETAMETASONE LFM*3F 4MG 1ML	X	X		
H02AB02	DESAMETASONE	orale	0,5 MG CPR	DECADRON*10CPR 0,5MG	X			Limitato a U.O. Pediatria
H02AB02	DESAMETASONE	intramuscolare,endovenosa	4 MG 1 ML F EV IM	SOLDESAM*INIEF 3F 1ML 4MG	X	X		
H02AB02	DESAMETASONE	orale	0,2 % 10 ML FL GTT OS	SOLDESAM*OS GTT 10ML 0,2%	X	X		
H02AB04	METILPREDNISOLONE	orale	16 MG CPR RIV	MEDROL*20CPR DIV 16MG	X	X		
H02AB04	METILPREDNISOLONE	orale	4 MG CPR DIV	MEDROL*30CPR DIV 4MG	X	X		
H02AB04	METILPREDNISOLONE ACETATO	intramuscolare,endovenosa	40 MG 1 ML FL INIETT	DEPOMEDROL*3FL 40MG 1ML	X			
H02AB04	METILPREDNISOLONE EMISUCCINATO SODICO	intramuscolare,endovenosa	20 MG 1 ML F IM EV	URBASON SOL*IM EV 3F 20MG+3F1M	X	X		
H02AB04	METILPREDNISOLONE EMISUCCINATO SODICO	intramuscolare,endovenosa	40 MG 1 ML FL IM EV	URBASON SOL*IM EV 40MG+1F 1ML	X	X		
H02AB04	METILPREDNISOLONE SUCCINATO SODICO	intramuscolare,endovenosa	125 MG FL IM EV	METILPREDNISOLONE HI*10FL 125 mg	X			
H02AB04	METILPREDNISOLONE SUCCINATO SODICO	intramuscolare,endovenosa	500 MG 8 ML FL IM EV	METILPREDNISOLONE HI*10FL 500 mg	X			
H02AB04	METILPREDNISOLONE SUCCINATO SODICO	intramuscolare,endovenosa	1 G 16 ML FL IM EV	SOLLIMEDROL*IM IV FL 1G+1F 16ML	X			
H02AB07	PREDNISONE	orale	25 MG CPR	DELTACORTENE*10CPR 25MG	X	X		
H02AB07	PREDNISONE	orale	5 MG CPR	DELTACORTENE*20CPR 5MG	X	X		
H02AB08	TRIAMCINOLONE	intramuscolare, intra-articolare	40 MG 1 ML INIETT	TRIAACORT*INIEF 3FL 40MG 1ML	X			
H02AB09	IDROCORTISONE	orale	CPR 20MG RM	PLENADREN*50CPR 20MG RM FL			X	
H02AB09	IDROCORTISONE	orale	CPR 5MG RM	PLENADREN*50CPR 5MG RM FL			X	
H02AB09	IDROCORTISONE EMISUCCINATO SODICO	intramuscolare,endovenosa	100 MG 2 ML F EV IM	FLEBOCORTID RICHTER*1F100MG+1F	X			
H02AB09	IDROCORTISONE EMISUCCINATO SODICO	endovenosa	1 G 10 ML F EV	FLEBOCORTID RICHTER*EV FL1G+F	X			
H02AB09	IDROCORTISONE EMISUCCINATO SODICO	intramuscolare,endovenosa	500 MG 5 ML FL EV IM	FLEBOCORTID RICHTER*EV FL500MG	X	X		
H02AB10	CORTISONE ACETATO	orale	25 MG CPR	CORTONE ACETATO*20CPR 25MG	X	X		
H02CA	ANTICORTICOSTEROIDI							
H02CA03	KETOCONAZOLO						X	
H03	TERAPIA TIROIDEA							
H03A	PREPARATI TIROIDEI							
H03AA	ORMONI TIROIDEI							
H03AA01	LEVOTIROXINA	orale	100 MCG CPR	EUTIROX*50CPR 100MCG	X	X		
H03AA01	LEVOTIROXINA	orale	25 MCG CPR	EUTIROX*50CPR 25MCG	X	X		
H03AA01	LEVOTIROXINA	orale	50 MCG CPR	EUTIROX*50CPR 50MCG	X	X		
H03AA01	LEVOTIROXINA	orale	25 MCG CPR	TICHE*30CPS MOLLU 25MCG	X	X		
H03B	PREPARATI ANTITIROIDEI							
H03BB	DERIVATI IMIDAZOLICI CONTENENTI ZOLFO							
H03BB02	TIAMAZOLO	orale	5 MG CPR	TAPAZOLE*100CPR 5MG	X	X		
H04	ORMONI PANCREATICI							
H04A	ORMONI GLICOGENOLITICI							
H04AA	ORMONI GLICOGENOLITICI							
H04AA01	GLUCAGONE	endovenosa	1 MG 1 ML FL EV	GLUCAGEN HYPONIT*FL 1MG+SIR1ML	X	X		
H05	CALCIO OMEOSTATICI							
H05A	ORMONI PARATIROIDEI ED ANALOGHI							
H05AA	ORMONI PARATIROIDEI ED ANALOGHI							
H05AA02	TERIPARATIDE	sottocutanea	20MCG/80MCL PEN	FORSTEO*PEN 2,4ML 20MCG/80MCL			X	

H05B	SOSTANZE ANTIPARATIROIDEE								
H05BX	ALTRE SOSTANZE ANTIPARATIROIDEE								
H05BX01	CINACALCET	orale	CPR RIV 30MG	MIMPARA*28CPR RIV 30MG				X	
H05BX01	CINACALCET	orale	CPR RIV 60MG	MIMPARA*28CPR RIV 60MG				X	
H05BX01	CINACALCET	orale	CPR RIV 90MG	MIMPARA*28CPR RIV 90MG				X	
H05BX02	PARACALCITOLO	endovenosa	5 MCG 1 ML F EV	PARACALCITOLO AC*FL 1ML5MCG/ML	X			X	
H05BX02	PARACALCITOLO	orale	1 mcg cps	PARACALCITOLO TE*28CPS 1MCG FL				X	
H05BX02	PARACALCITOLO	orale	2 mcg cps	PARACALCITOLO TE*28CPS 2MCG FL				X	
H05BX04	ETELCALCETIDE	endovenosa	FL 5MG 1ML	PARSABIV*6FL INIETT 5MG 1ML				X	
H05BX04	ETELCALCETIDE	endovenosa	FL 2,5MG 0,5ML	PARSABIV*6FL INIETT2,5MG 0,5ML				X	
J	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO								
J01	ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO								
J01A	TETRACICLINE								
J01AA	TETRACICLINE								
J01AA02	DOXICICLINA	orale	100 MG CPR	BASSADO*10CPR 100MG	X	X			
J01AA12	TIGEOCLINA	endovenosa	50 MG FL EV	TYGACL*INFUS 10FL 5ML 50MG	X	X			Con richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI"
J01C	ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE								
J01CA	PENICILLINE AD AMPIO SPETTRO								
J01CA01	AMPICILLINA	intramuscolare,endovenosa	1 G FL IM/EV	AMPICILLINA BIOPH*IM IV 100FL	X	X			
J01CA04	AMOXICILLINA	orale	1 G CPR DISP	ZIMOX*12CPR SOLU8/MAST 1G	X	X			
J01CA04	AMOXICILLINA	orale	250MG/5ML POLV PER SOSIP	ZIMOX*OS POLVXSOSP FL 250MG/5ML	X	X			
J01CA12	PIPERACILLINA	endovenosa	2G FL IM	PIPERTEX*INIET F 2G+4 4ML SOLV	X	X			Centri di Servizio: prescrivibile con Richiesta Motivata (RM)
J01CE	PENICILLINE SENSIBILI ALLE BETA-LATTAMASI								
J01CE01	BENZILPENICILLINA	endovenosa	1 MUJ FL EV	BENZILPENICILLINA POTAS*1FL+1F	X	X			
J01CE08	BENZILPENICILLINA BENZATINICA	intramuscolare	1,2 MUJ SIR	SIGMACILLINA*ISI 1200000UI/2,5	X	X	X		
J01CF	PENICILLINE RESISTENTI ALLE BETA-LATTAMASI								
J01CF04	OXACILLINA	intramuscolare,endovenosa	1G FL IM/EV	PENSTAPHO*INIETT 1FL 1G/5ML	X	X			
J01CR	ASSOCIAZ DI PENICILLINE, INCL INIBITORI DELLE BETA-LATTAMASI								
J01CR02	AMOXICILLINA E INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	orale	875 MG+125 MG CPR	ABBA*12CPR RIV 875MG+125MG	X	X			
J01CR02	AMOXICILLINA E INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	endovenosa	infus ev 1000 mg +200 mg	AMOXICILLINA AC CLA SAN*EV 1000MG+200MG	X	X			
J01CR02	AMOXICILLINA E INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	endovenosa	infus ev 2000 mg +200 mg	AMOXICILLINA AC CLA SAN*EV 2000MG+200MG	X	X			
J01CR02	AMOXICILLINA E INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	orale	875 MG+125 MG buste	NEODUPLAMOX*12BUST 875MG+125MG	X	X			Limitato a U.O. Geriatria, Centri di servizio e per le altre U.O. limitato a pazienti con difficoltà di deglutizione.
J01CR02	AMOXICILLINA E INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	orale	SOSP BB 70ML80MG+11,4 MG/ML	NEODUPLAMOX*BB SOSP FL70ML C/C	X	X			
J01CR05	PIPERACILLINA E TAZOBACTAM	endovenosa	4G+500MG FL EV	PIPERACILLINA TA KA*10FL 4G+500mg	X	X			Centri di Servizio: prescrivibile con Richiesta Motivata (RM)
J01CR05	PIPERACILLINA E TAZOBACTAM	intramuscolare	2G+250MG FL IM	PIPERACILLINA TA KA*IM2G+250MG	X	X			Centri di Servizio: prescrivibile con Richiesta Motivata (RM)
J01D	ALTRI ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI								
J01DB	CEFALOSPORINE DI PRIMA GENERAZIONE								
J01DB04	CEFAZOLINA	intramuscolare	250MG FL IM	CEFAMEZIN*IM 1FL 250MG+F 2ML	X				Limitato a U.O. Pediatria e Chirurgia Pediatrica
J01DB04	CEFAZOLINA	endovenosa	1G FL EV	CEFAMEZIN*IV 1FL 1G+F 10ML	X	X			
J01DC	CEFALOSPORINE DI SECONDA GENERAZIONE								
J01DC02	CEFUROXIMA	orale	125MG/5ML GRAT X SOSP	ORAXIM*OS GRAT 50ML 250MG/5ML	X	X			
J01DC04	CEFACLORO	orale	250MG/5ML GRAT X SOSP	PANACEF*GRATXSOSP 250MG/5ML	X	X			
J01DD	CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE								
J01DD02	CEFTAZIDIMA	endovenosa	1G FL EV	CEFTAZIDIMA KABI*EV 1FL 1G+F10	X	X			Centri di Servizio: prescrivibile con Richiesta Motivata (RM)
J01DD02	CEFTAZIDIMA	endovenosa	2G FL EV	CEFTAZIDIMA KABI*EV 1FL 2G	X	X			Centri di Servizio: prescrivibile con Richiesta Motivata (RM)
J01DD02	CEFTAZIDIMA	intramuscolare	250MG FL IM	GLAZIDIM*IM 1FL 250MGL+1F 1ML	X				Limitato a U.O. Pediatria
J01DD04	CEFTRIAXONE	endovenosa	2G FL EV	CEFTRIAXONE MY*INF PDLV 10FL2G	X	X			
J01DD04	CEFTRIAXONE	intramuscolare	1G FL IM	FIDATO*IM 1FL 1G+1F 3,5ML			X		
J01DD04	CEFTRIAXONE	endovenosa	1G FL EV	FIDATO*IM 1FL 1G+1F 3,5ML	X	X			
J01DD04	CEFTRIAXONE	intramuscolare	250 MG IM	ROCEFIM*IM 1FL 250MG+1F 2ML	X				Limitato a U.O. Pediatria
J01DD08	CEFIXIMA	orale	400MG CPR	CEF KORAL*5CPR DISP 400MG	X	X			
J01DD08	CEFIXIMA	orale	100MG/5ML GRAT X	UNIXIME*GRAT SOSP100MG/5ML+SIR	X	X			

J01DD16	CEFDITOREN	orale	CPR RIV 400MG	GIASION*10CPR RIV 400MG	X	X	
J01DD52	CEFTAZIDIMA E AVIBACTAM	endovenosa	FL 2G+500MG	ZAVICEFTA*INFUS 10FL 2G+500MG	X		Richiesta su scheda cartacea di appropriatezza prescrittiva (Allegato C al Decreto n.78 del 22/07/2019)
J01DH	CARBAPENEMI						
J01DH02	MEROPENEM	intramuscolare,endovenosa	1G POLV EV	MEROPENEM VENUS PHA*10FL 1G	X	X	Limitato a U.O. Malattie Infettive e Terapia Intensiva; per tutte le altre U.O. su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI"
J01DH02	MEROPENEM	intramuscolare,endovenosa	500MG POLV EV	MEROPENEM VENUS PHA*10FL 500MG	X	X	Limitato a U.O. Malattie Infettive e Terapia Intensiva; per tutte le altre U.O. su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI"
J01DH03	ERTAPENEM	endovenosa	1G FL EV	INVANZ*EV FL 1G	X	X	Limitato a U.O. Malattie Infettive e Terapia Intensiva; per tutte le altre U.O. su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI"
J01DH52	MEROPENEM E VABORACTAM	endovenosa	1 G + 1 G	VABOREM*6FL 1G-1G	X		SU CONSULENZA E PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA INFETTIVOLOGO
J01DH56	IMPENEM,CLASTATINA E RELEBACTAM	endovenosa	500 MG + 500 MG + 250 MG	RECARBIO*EV 25FL500+500+250MG	X		SU CONSULENZA E PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA INFETTIVOLOGO
J01DI	ALTRE CEFALOSPORINE E PENEMI						
J01DI01	CEFTOPROLE MEDOCARIL	endovenosa	500 mg FL EV	MABELO*INFUS 10FL 500MG 20ML	X		Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI" con allegata consulenza infettivologica
J01DI04	CEFIDEROCOL	endovenosa	1 g FL EV	FETCROIA*10FL EV 1G POLV	X		Prescrizione limitata alla U.O. Malattie Infettive
J01DI54	CEFTOLOZANO E TAZOBACTAM	endovenosa	1 g+ 0.5 g FL EV	ZERBAXA*EV 10FL POLV 1G+0.5G	X		Richiesta su scheda cartacea di appropriatezza prescrittiva (Allegato D al Decreto n.78 del 22/07/2019) su consulenza infettivologica
J01E	SULFONAMIDI E TRIMETOPRIM						
J01EE	ASSOCIAZIONI DI SULFONAMIDI CON TRIMETOPRIM, INCL I DERIVATI						
J01EE01	SULFAMETOXAZOLO E TRIMETOPRIM	endovenosa	80 MG + 400 MG FL EV	BACTRIM PERFUSIONE*IV 1F 5ML	X	X	
J01EE01	SULFAMETOXAZOLO E TRIMETOPRIM	orale	160 MG + 800 MG CPR	BACTRIM*16CPR 160MG+800MG	X	X	
J01EE01	SULFAMETOXAZOLO E TRIMETOPRIM	orale	80 MG + 400 MG/SML SOSP OS	BACTRIM*OS SOSP 80MG+400MG/5ML	X	X	
J01F	MACROLIDI, LINCOSAMIDI E STREPTOGRAMINE						
J01FA	MACROLIDI						
J01FA02	SPIRAMICINA	orale	3 MUI CPR	ROVAMICINA*12CPR RIV 3000000UI	X		
J01FA09	CLARITROMICINA	orale	250MG CPR	CLARITROMICINA SA*12CPR 250MG	X	X	
J01FA09	CLARITROMICINA	orale	125MG/5ML GRAT OS BB	MACLADIN*BB OS GRAT 125MG/5ML	X	X	
J01FA10	AZITROMICINA	orale	500MG CPR	ZITROMAX*3CPR RIV 500MG	X	X	
J01FA10	AZITROMICINA	orale	200MG/5ML GRAT X SOSP	ZITROMAX*BB OS SOSP FL 1500MG	X	X	
J01FA10	AZITROMICINA	endovenosa	500MG POLV EV	ZITROMAX*EV 1FL 500MG POLV	X	X	
J01FF	LINCOSAMIDI						
J01FF01	CLINDAMICINA	intramuscolare,endovenosa	600 MG/4 ML FL IM EV	CLINDAMICINA HIK*SF 600MG/4ML	X	X	
J01G	ANTIBATTERICI AMINOGLUCOSIDICI						
J01GB	ALTRI AMINOGLUCOSIDI						
J01GB01	TOBRAMICINA	intramuscolare,endovenosa	100 MG FL IM EV	BRAMICIL*INIE 10F 100MG 2ML	X		Limitato a Fibrosi cistica
J01GB01	TOBRAMICINA	intramuscolare,endovenosa	40 MG/ML FL IM EV	NEBICINA*IM IV 1F 1ML 40MG	X		Limitato a U.O. Pediatria e Chirurgia Pediatrica
J01GB01	TOBRAMICINA	inalatoria	300 MG/4 ML FL NEBUL	TOBRAMICINA TEVA*NEBUL5F300MG	X	X	Limitato a Fibrosi cistica
J01GB03	GENTAMICINA	intramuscolare,endovenosa	80 MG/2ML FL IM EV	GENTAMICINA SOLFATO*10F 80MG/2 ml	X	X	
J01GR06	AMIKACINA	intramuscolare,endovenosa	500 MG/2 ML FL IM EV	AMICASIL*IM EV 10F 500MG/2ML	X	X	
J01M	ANTIBATTERICI CHINOLONICI						
J01MA	FLUOROCINOLONI						
J01MA02	CIPROFLOXACINA	endovenosa	200 MG/100 ML SAC EV	CIPROFLOXACINA KABI*10FL 200MG	X	X	
J01MA02	CIPROFLOXACINA	endovenosa	400 MG/200 ML SAC EV	CIPROFLOXACINA KABI*10FL 400MG	X	X	
J01MA02	CIPROFLOXACINA	orale	250 MG CPR	CIPROFLOXACINA RAT*10CPR 250MG	X	X	
J01MA02	CIPROFLOXACINA	orale	500 MG CPR	CIPROXIN*6CPR RIV 500MG	X	X	
J01MA02	CIPROFLOXACINA	orale	250 MG/5 ML SOSP OS	CIPROXIN*OS SOSP 100ML 250MG/5ML	X	X	
J01MA06	NORFLOXACINA	orale	400 MG CPR	NORFLOXACINA ABC*14CP5 400MG	X	X	
J01MA12	LEVOFLOXACINA	orale	500 MG CPR	LEVOFLOXACINA AUR*5CPR 500MG	X	X	
J01MA12	LEVOFLOXACINA	endovenosa	500 MG/100ML FL EV	LEVOFLOXACINA KABI*NF10FL100ML	X	X	
J01MA12	LEVOFLOXACINA	orale	250 MG CPR	LEVOFLOXACINA TE*5CPR 250MG	X	X	
J01X	ALTRI ANTIBATTERICI						
J01XA	ANTIBATTERICI GLICOPEPTIDICI						
J01XA01	VANCOMICINA	orale, endovenosa	500 MG FL EV OS	VANCOMICINA HIK*NF OS 10FL500	X	X	Centri di Servizio: prescrittibile con Richiesta Motivata (RM)
J01XA01	VANCOMICINA	orale, endovenosa	1G FL EV OS	VANCOTEX*IV OS 1FL 1G	X	X	Centri di Servizio: prescrittibile con Richiesta Motivata (RM)
J01XA02	TEICoplanina	intramuscolare,endovenosa	200 MG FL IM EV	TARGOSID*IM IV OS 200MG+F 3ML	X	X	Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI"
J01XA02	TEICoplanina	endovenosa	400 MG FL IM EV	TARGOSID*IM IV OS 400MG+F 3ML	X	X	Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI"
J01XA04	DALBAVANCINA	endovenosa	1 flacone in polvere 500mg	XYDALBA*EV 1FL 500MG	X		Richiesta su scheda cartacea di appropriatezza prescrittiva (Allegato B al Decreto n.78 del 22/07/2019) riservata allo specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro

J01XB	POLIMIXINE								
J01XB01	COLISTINA	inalatoria	56MONOD 2MUI	COLFINAIR*NEBUL 56MONOD 2MUI	X				Limitato a Fibrosi cistica
J01XB01	COLISTINA	intramuscolare	1.000.000 UI IM	COLUSTIMETATO HI*EV IN10FL1MUI	X				Limitato a Fibrosi cistica
J01XD	DERIVATI IMIDAZOLICI								
J01XD01	METRONIDAZOLO	endovenosa	500 MG/100 ML FL EV	METRONIDAZOLO BAXT*EV 25F 0,5G	X	X			
J01XE	DERIVATI NITROFURANICI								
J01XE01	NITROFURANTOINA	orale	100 MG CPS	NEOFURADANTIN*20CPS 100MG	X	X			
J01XX	ALTRI ANTIBATTERICI								
J01XX01	FOSFOMICINA	orale	3G BUSTE	BERNY*OS POLV 2BUST 3G	X	X			
J01XX01	FOSFOMICINA	endovenosa	4 G 100 ML FL	INFECTOFOS*EV 10FL 4G 100ML	X				SU RM PER TUTTE LE UOOD NOTA: SOLO PER INFEZIONI MULTIRESISTENTI
J01X08	LINEZOLID	endovenosa	2MG/ML 300ML SACC INF	LINEZOLID KABI*10SACCHE 300ML	X	X			Limitato a U.O. Malattie infettive e Terapia Intensiva; per tutte le altre U.O. su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI"
J01X08	LINEZOLID	orale	600 MG CPR	ZYVOXID*10CPR RIV 600MG BLIST	X	X	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e Terapia Intensiva; per tutte le altre U.O. su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI"
J01X09	DAPTOMICINA	endovenosa	350MG FL EV POLV	DAPTOMICINA ACC*EV POLV 350MG	X	X			Limitato a U.O. Malattie infettive e Terapia Intensiva; per tutte le altre U.O. su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI" con allegata consulenza infettivologica
J01X09	DAPTOMICINA	endovenosa	500MG FL EV POLV	DAPTOMICINA ACC*EV POLV 500MG	X	X			Limitato a U.O. Malattie infettive e Terapia Intensiva; per tutte le altre U.O. su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTIBIOTICI" con allegata consulenza infettivologica
J01X11	TEDIZOLID						X		
J02	ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO								
J02A	ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO								
J02AA	ANTIBIOTICI								
J02AA01	AMFOTERICINA B	endovenosa	50 MG FL EV POLV	AMBISOME LIPOSDM*EV 10FL 50MG	X	X			Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTFUNGINI"
J02AA01	AMFOTERICINA B	endovenosa	50MG/10 ML FL EV	FUNGIZONE*IV FL POLV 50MG 10ML	X				Limitato a U.O. Oculistica
J02AC	DERIVATI TRIAZOLICI								
J02AC01	FLUCONAZOLO	orale	100 MG CPS	DIFLUCAN*10CPS 100MG	X	X			
J02AC01	FLUCONAZOLO	orale	350 MG 10 MG/ML SOSP OS	DIFLUCAN*OS SOSP 350MG 10MG/ML	X	X			
J02AC01	FLUCONAZOLO	endovenosa	200 MG/100 ML FL EV	FLUCONAZOLO KABI*10FL 100ML	X				
J02AC01	FLUCONAZOLO	endovenosa	400 MG/200 ML FL EV	FLUCONAZOLO KABI*10FL 200ML	X	X			
J02AC01	FLUCONAZOLO	endovenosa	100 MG/50 ML FL EV	FLUCONAZOLO KABI*10FL 50ML	X				Limitato a U.O. Pediatria
J02AC02	ITRACONAZOLO	orale	100 MG CPS	TRIASPORIN*8CPS 100MG	X	X			
J02AC02	ITRACONAZOLO	orale	10 MG/ML 150 ML FL OS	TRIASPORIN*OS FL 150ML 10MG/ML	X				Limitato a pazienti pediatrici e disfagici
J02AC03	VORICONAZOLO	orale	50 MG CPR	VFEND*28CPR RIV 50MG			X		
J02AC03	VORICONAZOLO	endovenosa	200 MG FL EV	VFEND*INF EV FL 200MG	X	X			Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTFUNGINI"
J02AC03	VORICONAZOLO	orale	200 MG CPR	VORICONAZOLO TE*28CPR RIV200MG	X	X	X		Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTFUNGINI"
J02AC04	POSACONAZOLO	orale	100 MG CPR	NOXAFIL*24CPR GASTR 100MG	X		X		Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTFUNGINI"
J02AC04	POSACONAZOLO	orale	40 MG/ML SOSP OS	NOXAFIL*OS SOSP 105ML 40MG/ML	X		X		Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTFUNGINI"
J02AC05	ISAVUCONAZOLO	orale	100MG CPS	CRESEMBA*14CPS 100MG	X	X	X		Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTFUNGINI" con allegata consulenza infettivologica
J02AC05	ISAVUCONAZOLO	endovenosa	200MG 10ML FL	CRESEMBA*EV POLV1FL 10ML 200MG	X	X			Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTFUNGINI" con allegata consulenza infettivologica
J02AX	ALTRI ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO								
J02AX04	CASPOFUNGIN	endovenosa	50 MG/10 ML FL EV	CASPOFUNGIN SANDOZ*EV FL 50MG	X				Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTFUNGINI"
J02AX04	CASPOFUNGIN	endovenosa	70 MG/10 ML FL EV	CASPOFUNGIN SANDOZ*FL EV 70MG	X				Richiesta su "Scheda di Prescrizione e Monitoraggio ANTFUNGINI"
J04	ANTIMICOBATTERICI								
J04A	FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA TUBERCOLOSI								
J04AB	ANTIBIOTICI								
J04AB02	RIFAMPICINA	orale	450 MG CPR	RIFADIN*8CPR RIV 450MG	X	X			
J04AB02	RIFAMPICINA	orale	300 MG CPS	RIFADIN*8CPS 300MG	X	X			
J04AB02	RIFAMPICINA	endovenosa	600 MG FL EV	RIFADIN*EV 1F 600MG+F 10ML	X	X			
J04AB03	RIFAMPICINA	topica	90 MG/18 ML FL LOCALE	RIFOCIN*LOCALE 1F 90MG/18ML+F	X				Limitato a U.O. Dermatologia
J04AB04	RIFABUTINA	orale	150 MG CPS	MYCOBUTIN*30CPS 150MG	X	X			Limitato a U.O. Malattie infettive
J04AC	IDRAZIDI								
J04AC01	ISONIAZIDE	orale	200 MG CPR	NICOZID*50CPR 200MG	X	X			
J04AC01	ISONIAZIDE	intramuscolare,endovenosa	500 MG/5 ML FL IM EV	NICOZID*IM IV 5F 5ML 500MG	X	X			
J04AK	ALTRI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA TUBERCOLOSI								
J04AK01	PIRAZINAMIDE	orale	500 MG CPR	TEBRAZID*100CPR 500MG	X	X			
J04AK02	ETAMBUTOLO	orale	400 MG CPR	ETAPIAM*50CPR RIV 400MG	X	X			

J04AK02	ETAMBUTOLO	endovenosa	500 MG/3 ML FL EV	ETAPIAM*FLEB 10F 500MG 3ML	X	X	
J04AM	ASSOCIAZIONI DI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA TUBERCOLOSI						
J04AM02	RIFAMPICINA E ISONIAZIDE	orale	300 MG + 150 MG CPR	RIFINAH*24CPR RIV 300MG+150MG	X	X	
J04AM05	RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDE E ISONIAZIDE	orale	50+300+120 MG CPR	RIFATER*40CPR RIV 50+300+120MG	X	X	
J05	ANTIVIRALI PER USO SISTEMICO						
J05A	ANTIVIRALI AD AZIONE DIRETTA						
J05AB	NUCLEOSIDI E NUCLEOTIDI ESCLINIBITORI TRANSCRIPTASI INVERSA						
J05AB01	ACICLOVIR	orale	400 MG CPR	ACICLIN*25CPR 400MG	X	X	
J05AB01	ACICLOVIR	orale	800 MG CPR	ACICLIN*35CPR 800MG	X	X	
J05AB01	ACICLOVIR	orale	8% SOSP OS	ACICLIN*OS SOSP FL 100ML	X	X	
J05AB01	ACICLOVIR	orale	200 MG CPR	ZOVIRAX*25CPR 200MG	X	X	
J05AB01	ACICLOVIR	endovenosa	250 MG FL EV	ZOVIRAX*INIEF 5FL 250MG	X	X	
J05AB06	GANCICLOVIR	endovenosa	500 MG FL INFUS	CITOVIRAX*INFUS 1F 500MG	X		Richiesta secondo modulo previsto nella "procedura aziendale di sicurezza: allestimento di farmaci che richiedono particolari misure per la sicurezza dell'operatore"
J05AB14	VALGANCICLOVIR	orale	450 MG CPR	VALGANCICLOVIR MY*60CPR 450MG	X	X	
J05AD	DERIVATI DELL'ACIDO FOSFONICO						
J05AD01	FOSCARNET	endovenosa	24 MG/ML 250 ML FL EV INF	FOSCAVIR*EV INF 250ML 24MG/ML	X		
J05AE	INIBITORI DELLE PROTEASI						
J05AE03	RITONAVIR	orale	100 MG CPR	NORVIR*30CPR RIV 100MG FL	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AE07	FOSAMPRENAVIR	orale	700 MG CPR	TELZIR*60CPR RIV 700MG FL	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AE08	ATAZANAVIR	orale	300 MG CPR	REYATA*30CPS 300MG FL	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AE08	ATAZANAVIR	orale	200 MG CPR	REYATA*60CPS 200MG	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AE10	DARUNAVIR	orale	800 MG CPR	PREZISTA*30CPR RIV 800MG FL	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AE10	DARUNAVIR	orale	600 MG CPR	PREZISTA*60CPR RIV 600MG FL	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AF	NUCLEOSIDI E NUCLEOTIDI INIBITORI DELLA TRANSCRITTASI INVERSA						
J05AF01	ZIDOVUDINA	orale	250 MG CPR	RETROVIR*40CPS 250MG	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AF01	ZIDOVUDINA	endovenosa	200 MG/20 ML FL EV	RETROVIR*EV 5FL 20ML 200MG	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AF01	ZIDOVUDINA	orale	100 MG/10 ML 200 ML SCIR	RETROVIR*SCIR 200ML 100MG/10ML	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AF05	LAMIVUDINA	orale	300 MG CPR	EPIVIR*30CPR RIV 300MG FL	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AF05	LAMIVUDINA	orale	150 MG CPR	EPIVIR*60CPR RIV 150MG FL	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AF05	LAMIVUDINA	orale	10 MG/ML 240 ML FL OS	EPIVIR*OS FL 240ML 10MG/ML	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AF05	LAMIVUDINA	orale	100 MG CPR	ZEFFIX*28CPR RIV 100MG	X	X	Limitato a U.O. Malattie infettive, Medicina, Gastroenterologia
J05AF06	ABACAVIR	orale	300 MG CPR	ZIAGEN*50CPR RIV 300MG	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AF07	TENOFOVIR DISOPROXIL	orale	245 MG CPR	TENOFOVIR DISOPROXIL SAN*30CPR	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e Gastroenterologia. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dello specialista infettivologo o gastroenterologo.
J05AF08	ADEFOVIR DIPVOXIL	orale	10 MG CPR	HEPSERA*30CPR 10MG FL	X	X	Limitato a U.O. Malattie infettive e DH.
J05AF10	ENTECAVIR	orale	0,5 MG CPR	BARACLUDE*30CPR RIV 0,5MG	X	X	Limitato a pazienti con malattia epatica compensata intolleranti o resistenti a interferone o Peg-interferone (II linea) o in cui è controindicato interferone o Peg-interferone quali cirrotici o trapiantati
J05AF10	ENTECAVIR	orale	1 MG CPR	BARACLUDE*30CPR RIV 1MG	X	X	Limitato a pazienti con malattia epatica compensata intolleranti o resistenti a interferone o Peg-interferone (II linea) o in cui è controindicato interferone o Peg-interferone quali cirrotici o trapiantati
J05AF13	TENOFOVIR ALAFENAMIDE					X	
J05AG	NON-NUCLEOSIDI INIBITORI DELLA TRANSCRITTASI INVERSA						
J05AG01	NEVIRAPINA	orale	200 MG CPR	NEVIRAPINA TEVA*60CPR 200MG	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AG03	EFAVIRENZ	orale	600 MG CPR	EFAVIRENZ MY*30CPR RIV 600MG	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AG04	ETRAVIRINA	orale	200 MG CPR	INTELENCE*FL 60CPR 200MG	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AG05	RILPVRINA	orale	25 mg CPR rivestite	EDURANT*FL30CPR RIV 25MG (041664018)	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH. Per tutte le altre U.O. Richiesta Motivata su prescrizione dell'infettivologo e/o Centri Specialisti per HIV
J05AG05	RILPVRINA	intramuscolare	900 MG/3ML	REKAMBYS*IM 1FL 900MG 3ML+15IR (049280023)	X		Su prescrizione di specialista infettivologo
J05AG06	DORAVIRINA	orale	100 mg CRP rivestite	PIFELTRO*30CPR RIV 100MG	X		Limitato a U.O. Malattie infettive e DH
J05AJ04	CABOTEGRAVIR	intramuscolare	600 MG 3ML	VOCABRIA*IM 3ML 600MG+15IR RP (049281037)	X		Su prescrizione di specialista infettivologo
J05AJ04	CABOTEGRAVIR	orale	300 MG	VOCABRIA*30CPR RIV 30MG FL (049281013)	X		Su prescrizione di specialista infettivologo
J05AP	ANTIVIRALI PER IL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI DA HCV						
J05AP01	RIBAVIRINA	orale	200 MG CPR	COPEGUS*42CPR RIV 200MG FL	X	X	
J05AP54	ELBASVIR E GRAZOPREVR	orale	CPR RIV 50MG+100MG	ZEPATIER*28CPR RIV 50MG+100MG		X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (infettivologo, gastroenterologo) Scheda di monitoraggio AIFA
J05AP55	SOFOSBUVIR E VELPATASVIR	orale	CPR 400+100MG	EPCLUSA*28CPR 400+100MG FL		X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (infettivologo, gastroenterologo) Scheda di monitoraggio AIFA
J05AP56	SOFOSBUVIR, VELPATASVIR E VOXLAPREVR	orale	CPR 400+100+100MG	VOSEVI*28CPR 400+100+100MG FL		X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (infettivologo, gastroenterologo) Scheda di monitoraggio AIFA
J05AP57	GLECAPREVR E PIBRENTASVIR	orale	CPR 100 MG+40MG	MAVIRET*84CPR RIV 100MG+40MG		X	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (infettivologo, gastroenterologo) Scheda di monitoraggio AIFA



L01	CITOSTATICI							
L01A	SOSTANZE ALCHILANTI							
L01AA	ANALOGHI DELLA MOSTARDA AZOTATA							
L01AA01	CICLOFOSFAMIDE	orale	50 MG CPR	ENDOXAN BAXTER*50CPR RIV 50MG			X	Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata
L01AA01	CICLOFOSFAMIDE	endovenosa	1 G FL EV	ENDOXAN BAXTER*INIEF 1FL 1G	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata
L01AA01	CICLOFOSFAMIDE	endovenosa	500 MG FL EV	ENDOXAN BAXTER*INIEF 1FL 500MG	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata
L01AA02	CLORAMBUCILE	orale	2 MG CPR	LEUKERAN*25CPR RIV 2MG			X	Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata
L01AA03	MELFALAN	orale	2 MG CPR	ALKERAN*25CPR RIV 2MG			X	Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata
L01AA03	MELFALAN	endovenosa	50 MG/10 ML FL	MELFALAN TILL*EV 1FL 50MG+1F	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AA05	CLORMETINA	topica	150MCG/G	LEDAGA*GEL TOPICO 60G 160MCG/G	X		X	
L01AA06	IFOSFAMIDE	endovenosa	1 G FL EV	HOLOXAN*EV 1FL 1G	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AA09	BENDAMUSTINA	endovenosa	FL 25MG	BENDAMUSTINA DR RED*5FL 25MG	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AA09	BENDAMUSTINA	endovenosa	FL 180MG/4ML	STINRED*INFUS 1FL 180MG/4ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AB	ALCHILSULFONATI							
L01AB01	BUSULFANO	endovenosa	FL 10ML 6MG/ML	BUSULFAN FK*INF 8FL 10ML6MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AC	ETILENIMINE							
L01AC01	TIOTEPA	endovenosa	100MG FL	TEPADINA*EV FL 100MG 10MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AC01	TIOTEPA	endovenosa	15 MG FL	TEPADINA*EV FL 15MG 10MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AD	NITROSOUREE							
L01AD01	CARMUSTINA	ev	FIALA 100MG	BICNU*1F 100MG+ SOLV 5ML	X			farmaco attualmente classificato Cnn, chiedere autorizzazione alla CTA per singolo paziente
L01AD05	FOTEMUSTINA	endovenosa	208 MG FL EV	MUPHORAN*IV 1FL 208MG+ SOLV	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AX	ALTRE SOSTANZE ALCHILANTI							
L01AX03	TEMOZOLOMIDE	orale	100 MG CPS	TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 100MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01AX03	TEMOZOLOMIDE	orale	20 MG CPS	TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 20MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01AX03	TEMOZOLOMIDE	orale	250 MG CPS	TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 250MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01AX03	TEMOZOLOMIDE	orale	5 MG CPS	TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 5MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01AX04	DACARBAZINA	endovenosa	FL 100 MG	DACARBAZINA MEDAC*10FL 100MG	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AX04	DACARBAZINA	endovenosa	FL 200 MG	DACARBAZINA MEDAC*10FL 200MG	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01AX04	DACARBAZINA	endovenosa	FL 500 MG	DACARBAZINA MEDAC*1FL 500MG	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01B	ANTIMETABOLITI							
L01BA	ANALOGHI DELL'ACIDO FOLICO							
L01BA01	METOTREXATO	endovenosa	500 MG/20 ML FL EV	METHOTREXATE*INF 1FL 500MG20ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BA01	METOTREXATO	endovenosa	50 MG/2 ML FL EV	METHOTREXATE*INIEF 1FL 50MG 2ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BA01	METOTREXATO	endovenosa	FL 1G 10ML	METOTRESSATO TEVA*1G 10ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BA01	METOTREXATO	endovenosa	5 G/50 ML FL EV	METOTRESSATO TEVA*1G 5G 50ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BA04	PEMETREXED	endovenosa	100 MG POLV FL	ALIMTA*1FL POLV 100MG	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO.
L01BA04	PEMETREXED	endovenosa	500 MG POLV FL	ALIMTA*1FL POLV 500MG	X			PER L'INDICAZIONE Carcinoma Polmonare Non a Piccole Cellule Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. PER L'INDICAZIONE Carcinoma Polmonare Non a Piccole Cellule
L01BB	ANALOGHI DELLA PURINA							
L01BB02	MERCAPTOPURINA	orale	50 MG CPR	PURINETHOL*25CPR 50MG FL			X	Limitato all'erogazione diretta, su diagnosi dello Specialista Ematologo
L01BB04	CLADRIBINA	endovenosa	10 MG/10 ML FL	LEUSTATIN*INFUS 7FL 10ML 10MG	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BB05	FLUDARABINA	endovenosa	50 MG/2 ML FL EV	FLUDARA*EV 5FL 50MG	X		X	Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BB07	NELARABINA	endovenosa	FL 250MG 50ML	ATRIANCE*EV 6FL 250MG 50ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. COMPILAZIONE DEL REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE LEUCEMIA LINFOLASTICA ACUTA
L01BC	ANALOGHI DELLA PIRIMIDINA							
L01BC01	CITARABINA	sottocutanea, endovenosa	100 MG/5 ML FL EV SC	ARACYTIN*IV SC 1FL 100MG+5 ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BC01	CITARABINA	sottocutanea, endovenosa	FL 500MG+10ML	ARACYTIN*IV SC 1FL 500MG+10ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BC01	CITARABINA	endovenosa	FL 4G 40ML	CITARABINA ACC*1FL 4G 40ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BC01	CITARABINA	endovenosa	1 G/10 ML FL EV	CITARABINA HIK*1F 1G/10ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BC01	CITARABINA	endovenosa	2 G/20 ML FL EV	CITARABINA HIK*1F 2G/20ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BC02	FLUOROURACILE	endovenosa	1 G/20 ML FL	FLUOROURACLE TEVA*1V 1G 20ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BC02	FLUOROURACILE	endovenosa	5 G/100 ML FL	FLUOROURACLE TEVA*1V 5G 100ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01BC02	FLUOROURACILE	topica	40MG/G	TOLEBAK*CREMA 20G 40MG/G			X	
L01BC05	GEMOTABINA	endovenosa	1 G FL INF	GEMSO*INF 1FL 1G 25ML 40MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO

L01B05	GEMOTABINA	endovenosa	FL 2G 50ML 40MG/ML	GEMSOL*INF 1FL 2G 50ML 40MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01B05	GEMOTABINA	endovenosa	200 MG FL INF	GEMSOL*INF5FL200MG 5ML 40MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01B06	CAPECITABINA	orale	500 MG CPR	CAPECITABINA MEDAC*120CPR500MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01B06	CAPECITABINA	orale	150 MG CPR	CAPECITABINA MEDAC*60CPR 150MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01B07	AZACITIDINA	sottocutanea	100MG 25MG/ML	VIDAZA*SC 1FL 100MG 25MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01B08	DECITABINA	endovenosa	FL 50MG 20ML	DACOGEN*EV 1FL 50MG 20ML	X			Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01B08	TEGAFR/GIMERACIL/OTERACIL						X	
L01B09	TRIFLURIDINA/ TIPIRACIL CLORIDRATO	orale	CPR RIV 15MG+8,14MG	LONSURF*20CPR RIV 15MG+8,14MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01B09	TRIFLURIDINA/ TIPIRACIL CLORIDRATO	orale	CPR RIV 20MG+8,19MG	LONSURF*20CPR RIV 20MG+8,19MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01B09	TRIFLURIDINA/ TIPIRACIL CLORIDRATO	orale	CPR RIV 15MG+8,14MG	LONSURF*60CPR RIV 15MG+8,14MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01B09	TRIFLURIDINA/ TIPIRACIL CLORIDRATO	orale	CPR RIV 20MG+8,19MG	LONSURF*60CPR RIV 20MG+8,19MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01C	ALCALOIDI DERIVATI DA PIANTE ED ALTRI PRODOTTI NATURALI							
L01CA	ALCALOIDI DELLA VINCA ED ANALOGHI							
L01CA01	VINBLASTINA	endovenosa	10 MG/10 ML FL INF	VELBE*EV 1FL 10MG	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CA02	VINCISTINA	endovenosa	1 MG/1 ML FL EV	VINCISTINA TEVA*EV 1FL 1MG1ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CA03	VINDESINA	endovenosa	5 MG POLV FL EV	ELDISINE*EV 1FL POLV 5MG	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CA04	VINORELBINA	endovenosa	10 MG/1 ML FL EV	NAVELBINE 10*IV 10MG 1ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CA04	VINORELBINA	endovenosa	50 MG/5 ML FL EV	NAVELBINE 50*IV 50MG 5ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CA04	VINORELBINA	orale	20 MG CPS	NAVELBINE*1CPS 20MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01CA04	VINORELBINA	orale	30 MG CPS	NAVELBINE*1CPS 30MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01CA05	VINFLUNINA	endovenosa	10ML 25MG/ML	JAVLOR*EV 1FL 10ML 25MG/ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA
L01CA05	VINFLUNINA	endovenosa	2ML 25MG/ML	JAVLOR*EV 1FL 2ML 25MG/ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA
L01CB	DERIVATI DELLA PODOFILLOTOSSINA							
L01CB01	ETOPOSIDE	endovenosa	20 MG/ML 10 ML FL EV	ETOPOSIDE SAND*EV 10ML 20MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CB01	ETOPOSIDE	endovenosa	20 MG/ML 50 ML FL EV	ETOPOSIDE SAND*EV 50ML 20MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CB01	ETOPOSIDE	endovenosa	20 MG/ML 5 ML FL EV	ETOPOSIDE SAND*EV 5ML 20MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CB01	ETOPOSIDE	orale	100 MG CPS	VEPESID*10CPS 100MG	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata
L01CB01	ETOPOSIDE	orale	50 MG CPS	VEPESID*20CPS 50MG	X		X	Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata
L01CD	TAXANI							
L01CD01	PACLITAXEL	endovenosa	1 fl 100 mg	ABRAXANE*INF 100MG 5MG/ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE ADENOCARCINOMA DEL PANCREAS
L01CD01	PACLITAXEL	endovenosa	FL 100ML 6MG/ML	PACLITAXEL ACC*FL 100ML 6MG/ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CD01	PACLITAXEL	endovenosa	FL 25ML 6MG/ML	PACLITAXEL ACC*FL 25ML 6MG/ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CD02	DOCETAXEL	endovenosa	160MG/8ML	DOCETAXEL HIKMA*INF 160MG/8ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CD02	DOCETAXEL	endovenosa	20 MG/2 ML FL INF	DOCETAXEL HIKMA*INF 20MG/ML 6ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CD02	DOCETAXEL	endovenosa	80 MG/4 ML FL INF	DOCETAXEL HIKMA*INF 80MG/4ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CD04	CABAZITAXEL	endovenosa	60MG 1,5ML+1FL	JEVTANA*EV 1FL 60MG 1,5ML+1FL	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CE								
L01CE01	TOPOTECAN CLORIDRATO						X	
L01CX	ALTRI ALCALOIDI DERIVATI DA PIANTE E ALTRI PRODOTTI NATURALI							
L01CX01	TRABECTEDINA	endovenosa	1FL POLV 0,25MG	YONDELIS*EV 1FL POLV 0,25MG	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01CX01	TRABECTEDINA	endovenosa	1FL POLV 1MG	YONDELIS*EV 1FL POLV 1MG	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01D	ANTIBIOTICI CITOTOSSICI E SOSTANZE CORRELATE							
L01DB	ANTRACLINE E SOSTANZE CORRELATE							
L01DB01	DOXORUBICINA	endovenosa	FL 200MG 100ML	ADRIBLASTINA*EV FL 200MG 100ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB01	DOXORUBICINA	endovenosa	FL 50MG LIQF	ADRIBLASTINA*INJET FL 50MG	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB01	DOXORUBICINA	endovenosa	20 MG/10 ML FL INF	CAELYX*INFUS 1FL 10ML 2MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB01	DOXORUBICINA	endovenosa	10 MG/5 ML FL EV	DOXORUBICINA ACC*IV 1F 10MG/5ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB01	DOXORUBICINA	endovenosa	50 MG/25 ML FL EV	DOXORUBICINA ACC*IV FL50MG/25ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB01	DOXORUBICINA	endovenosa	50 MG SET INF	MYOCET*INFUS 2SET 50MG	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB02	DAUNORUBICINA	endovenosa	20 MG/10 ML FL EV	DAUNORUBICINA*EV 1FL 20MG+10ML	X			Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB03	EPIDRUBICINA	endovenosa	50 MG/25 ML FL EV	EPIDRUBICINA AHCL*1F 25ML2MG/ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB03	EPIDRUBICINA	endovenosa	10 MG/5 ML FL EV	EPIDRUBICINA AHCL*1F5ML 2MG/ML	X			Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO



L01DB03	EPIRUBICINA	endovenosa	200 MG/100ML	EPIRUBICINA AHL*F100ML 2MG/ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB06	IDARUBICINA	endovenosa	10 MG FL EV	ZAVEDOS*EV 1FL 10MG 10ML	X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB06	IDARUBICINA	endovenosa	FL 10MG 10ML	ZAVEDOS*EV 1FL 10MG 10ML	X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DB07	MITOXANTRONE	endovenosa	20 MG/10 ML FL EV	MITOXANTRONE ACC*EV 10ML 2MG/ML	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DC	ALTRI ANTIBIOTICI CITOTOSSICI						
L01DC01	BLEOMICINA	sottocutanea, intramuscolare	15.000 UI/10 ML FL IM/SC	BLEOPRIM*INIEF 1FL 15MG	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DC03	MITOMICINA	endovenosa	FL 40MG	MITOMICINA MED*INIEF 1FL 40MG	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01DC03	MITOMICINA	endovenosa	10 MG FL EV	MITOMYCIN C*INIEF 1FL 10MG	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XA	COMPOSTI DEL PLATINO						
L01XA01	CISPLATINO	endovenosa	100ML 100MG	CISPLATINO SAND*EV 100ML 100MG	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XA02	CARBOPLATINO	endovenosa	150 MG/15 ML FL EV	CARBOPLATINO TEVA*EV 150MG15ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XA02	CARBOPLATINO	endovenosa	50 MG/5 ML FL EV	CARBOPLATINO TEVA*EV 50MG 5ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XA02	CARBOPLATINO	endovenosa	600MG 60ML	CARBOPLATINO TEVA*EV 600MG60ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XA02	CARBOPLATINO	endovenosa	450MG 45ML	CARBOPLATINO TEVA*IV 450MG45ML	X		Limitato a U.O. ONCOLOGIA CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XA03	OXALIPLATINO	endovenosa	200MG 40ML	OXALIPLATINO ACC*INF 200MG 40ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XA03	OXALIPLATINO	endovenosa	50 MG/10 ML FL INF	OXALIPLATINO ACC*INF 50MG 10ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XB	METILIDRAZINE						
L01XB01	PROCARBAZINA	orale	50 MG CPS	NATULAN*50CPS 50MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo/Oncologo
L01XC	ANTICORPI MONOCLONALI						
L01XC02	RITUXIMAB	endovenosa	100 MG/10 ML FL EV	MABTHERA*EV 2FL 100MG 10ML	X		ALLESTIMENTO PRESSO L'UFA CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. PER INDICAZIONI IN AREA REUMATOLOGICA COMPILAZIONE REGISTRO REGIONALE
L01XC02	RITUXIMAB	endovenosa	100 MG/10 ML FL EV	MABTHERA*SC 1FL 1400MG/11,7ML	X		ALLESTIMENTO PRESSO L'UFA CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. PER INDICAZIONI IN AREA REUMATOLOGICA COMPILAZIONE REGISTRO REGIONALE
L01XC02	RITUXIMAB	sottocutanea	FL 1400MG/11,7ML	MABTHERA*SC 1FL 1400MG/11,7ML	X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XC02	RITUXIMAB	endovenosa	500 MG/50 ML FL EV	TRUXIMA*EV 1FL 500MG 50ML	X		ALLESTIMENTO PRESSO L'UFA CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. PER INDICAZIONI IN AREA REUMATOLOGICA COMPILAZIONE REGISTRO REGIONALE
L01XC03	TRASTUZUMAB	sottocutanea	FL 600MG/5ML	HERCEPTIN*SC 1FL 600MG/5ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XC03	TRASTUZUMAB	endovenosa	150 MG FL EV	ONTRUZANT*EV 1FL 150MG	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XC06	CETUXIMAB	endovenosa	100 MG/20 ML FL INF 5 MG/MG/ML	ERBITUX*INFUS 1FL 20ML 5MG/ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XC07	BEVACIZUMAB	endovenosa	100 MG/4 ML FL INF	AVASTIN*INF 100MG 4ML 25MG/ML	X		ALLESTIMENTO PRESSO L'UFA CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA. SCHEDA MULTIFARMACO SEMPLIFICATA ANTI-VEGF PER L'USO
L01XC07	BEVACIZUMAB	endovenosa	400 MG/16 ML FL INF	AVASTIN*INF 400MG 16ML 25MG/ML	X		ALLESTIMENTO PRESSO L'UFA CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA
L01XC08	PANITUMUMAB	endovenosa	20MG/ML 20ML FL	VECTIBIX*INFUS 1FL 20ML 20MG/ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XC08	PANITUMUMAB	endovenosa	20MG/ML 5ML FL	VECTIBIX*INFUS 1FL 5ML 20MG/ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTIN	endovenosa	FL 50MG	ADCRETIS*1FL EV 50MG POLV	X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XC13	PERTUZUMAB	endovenosa	1f 420mg 30 MG/ML	PERIETA*EV 1f 420MG 30MG/ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINE	endovenosa	1f polv 100 mg	KADCYLA*INF 1FL POLV 100MG 5ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC14	TRASTUZUMAB EMTANSINE	endovenosa	1f polv 160 mg	KADCYLA*INF 1FL POLV 160MG 8ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC15	OBINUTUZUMAB	endovenosa	FL 1000MG/40ML	GADYVARO*INF 1FL 1000MG/40ML	X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC17	NIVOLUMAB	endovenosa	1 f 10 ml 10 mg/ml	OPDIVO*INFUS 1F 10ML 10MG/ML	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC17	NIVOLUMAB	endovenosa	1 f 4 ml 10 mg/ml	OPDIVO*INFUS 1F 4ML 10MG/ML	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC17	NIVOLUMAB	endovenosa	1FL 24ML 10MG/ML	OPDIVO*INFUS 1FL 24ML 10MG/ML	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC18	PEMBROLIZUMAB	endovenosa	FL 4ML 25MG/ML	KEYTRUDA*1FL 4ML 25MG/ML	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC19	BLINATUMOMAB	endovenosa	FL POLV INFUS 38,5MG	BUNCYTO*1FL POLV INFUS38,5MG	X		Limitato a U.O. Ematologia, Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC21	RAMUCRUMAB	endovenosa	fl 10 ml 100 mg	CYRAMZA*EV 1FL 10ML 10MG/ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE CARCINOMA GASTRICO
L01XC21	RAMUCRUMAB	endovenosa	fl 50 ml 500 mg	CYRAMZA*EV 1FL 50ML 10MG/ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE CARCINOMA GASTRICO
L01XC23	ELOTUZUMAB	endovenosa	FL 300MG	EMPLICITI*EV 1FL 300MG	X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA per l'indicazione Mieloma Multiplo (MM)
L01XC24	DARATUMUMAB	endovenosa	FL 20ML 20MG/ML	DARZALEX*EV 1FL 20ML 20MG/ML	X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA
L01XC24	DARATUMUMAB	endovenosa	FL 5ML 20MG/ML	DARZALEX*EV 1FL 5ML 20MG/ML	X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA
L01XC26	INOTUZUMAB OZOGAMICINA	endovenosa	FL 1MG	BESPONSA*INF 1FL 1MG	X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC28	DURVALUMAB	endovenosa	FL 10ML 50MG/ML	IMFINZI*EV 1FL 10ML 50MG/ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC28	DURVALUMAB	endovenosa	FL 2,4ML 50MG/ML	IMFINZI*EV 1FL 2,4ML 50MG/ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA.
L01XC32	ATEZOLIZUMAB	endovenosa	60MG/ML 20ML	TECENTRIQ*INFUS 1200MG 20ML	X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO. REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE Carcinoma polmonare non a piccole
L01XE	INIBITORI DELLA TIROSINA CHINASI BCR-ABL						
L01EA01	IMATINIB	orale	100 MG CPS	GLIVEC*120CPS 100MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ PEDIATRICHE.
L01EA01	IMATINIB	orale	100 MG CPS	IMATINIB REDD*120CPR RIV 100MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ PEDIATRICHE.

L01E01	GEFITINIB	orale	250MG CPR RIV	IRESSA*30CPR RIV 250MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01E02	ERLOTINIB	orale	100 MG CPR	TARCEVA*30CPR RIV 100MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01E02	ERLOTINIB	orale	150 MG CPR	TARCEVA*30CPR RIV 150MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01EX01	SUNITINIB	orale	12,5 MG CPS	SUTENT*30CPS 12,5MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE TUMORI NEUROENDOCRINI PANCREATICI (pNET)
L01EX01	SUNITINIB	orale	25 MG CPS	SUTENT*30CPS 25MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE TUMORI NEUROENDOCRINI PANCREATICI (pNET)
L01EX01	SUNITINIB	orale	50 MG CPS	SUTENT*30CPS 50MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE TUMORI NEUROENDOCRINI PANCREATICI (pNET)
L01EX02	SORAFENIB	orale	200 MG CPR	NEXAVAR*112CPR RIV 200MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01EA02	DASATINIB	orale	100 MG CPR	SPRYCEL*30CPR RIV 100MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01EA02	DASATINIB	orale	140 MG CPR	SPRYCEL*30CPR RIV 140MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01EA02	DASATINIB	orale	80 MG CPR	SPRYCEL*30CPR RIV 80MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01EA02	DASATINIB	orale	50 MG CPR	SPRYCEL*60CPR RIV 50MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01EH01	LAPATINIB	orale	250 MG CPR	TYVERB*70CPR RIV 250MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01EA03	NILOTINIB	orale	150 MG CPS	TASIGNA*112CPS 150MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01EA03	NILOTINIB	orale	200 MG CPS	TASIGNA*112CPS 200MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01EG02	EVEROLIMUS	orale	30CPR 10 MG	AFINITOR*30CPR 10MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01EG02	EVEROLIMUS	orale	30CPR 5MG	AFINITOR*30CPR 5MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01EX03	PAZOPANIB	orale	30CPR RIV 200MG	VOTRIENT*30CPR RIV 200MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE Sarcoma dei tessuti molli (STS)
L01EX03	PAZOPANIB	orale	30CPR RIV 400MG	VOTRIENT*30CPR RIV 400MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE Sarcoma dei tessuti molli (STS)
L01EX04	VANDETANIB	orale	CPR RIV 100MG	CAPRELSA*30CPR RIV 100MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01E03	AFATINIB	orale	28 cpr rivestite con film 20 mg	GIOTRIFF*28CPR RIV 20MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01E03	AFATINIB	orale	28 cpr rivestite con film 30 mg	GIOTRIFF*28CPR RIV 30MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01E03	AFATINIB	orale	28 cpr rivestite con film 40 mg	GIOTRIFF*28CPR RIV 40MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01EA04	BOSUTINIB	orale	28 cpr rivestite 100 mg	BOSULIF*28CPR RIV 100MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01EA04	BOSUTINIB	orale	28 cpr riv 500 mg	BOSULIF*28CPR RIV 500MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XE15	VEMURAFENIB	orale	240 MG CPR RIV	ZELBORAF*56CPR RIV 240MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE16	CRIZOTINIB	orale	200 MG CPS	XALKORI*60CPS 200MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE16	CRIZOTINIB	orale	250 MG CPS	XALKORI*60CPS 250MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE17	AXITINIB	orale	5MG CPR	INLYTA*56CPR RIV 5MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE18	RUXOLITINIB	orale	15MG CPR	JAKAVI*56CPR 15MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XE18	RUXOLITINIB	orale	20MG CPR	JAKAVI*56CPR 20MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XE18	RUXOLITINIB	orale	5MG CPR	JAKAVI*56CPR 5MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01EX05	REGORAFENIB	orale	28 cpr rivestite 40 mg	STIVARGA*84CPR RIV 40MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE EPATOCARCINOMA
L01XE23	DABRAFENIB	orale	75MG CPS FL	TAFINLAR*120CPS 75MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE MELANOMA
L01XE24	PONATINIB	orale	30 cpr rivestite 30 mg	ICLUSIG*30CPR RIV 30MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XE24	PONATINIB	orale	30 cpr riv 45 mg	ICLUSIG*30CPR RIV 45MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XE24	PONATINIB	orale	60 cpr rivestite 15 mg	ICLUSIG*60CPR RIV 15MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XE25	TRAMETINIB	orale	0,5 mg cpr	MEKINIST*30CPR RIV 0,5MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE MELANOMA
L01XE25	TRAMETINIB	orale	2MG CPR	MEKINIST*30CPR RIV 2MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE MELANOMA
L01XE26	CABOZANTINIB	orale	20MG CPR RIV FL	CABOMETYX*FL 30CPR RIV 20MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01XE26	CABOZANTINIB	orale	40MG CPR RIV FL	CABOMETYX*FL 30CPR RIV 40MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01XE26	CABOZANTINIB	orale	60MG CPR RIV FL	CABOMETYX*FL 30CPR RIV 60MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01XE27	IBRUTINIB	orale	120 cps 140 mg	IMBRUVICA*120CPS 140MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XE27	IBRUTINIB	orale	90 cps 140 mg	IMBRUVICA*90CPS 140MG FL		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XE31	NINTEDANIB	orale	100MG CPS	OFEV*60CPS MOLLU 100MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Pneumologo REGISTRO AIFA
L01XE31	NINTEDANIB	orale	150MG CPS	OFEV*60CPS MOLLU 150MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Pneumologo REGISTRO AIFA
L01XE31	NINTEDANIB	orale	120CPS 100MG	VARGATEF*120CPS MOLLU 100MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE33	PALBOCICLIB	orale	21CPS 100 MG	IBRANCE*21CPS 100MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE33	PALBOCICLIB	orale	21CPS 125 MG	IBRANCE*21CPS 125MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE33	PALBOCICLIB	orale	21CPS 75 MG	IBRANCE*21CPS 75MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE35	OSIMERTINIB	orale	40MG CPR RIV	TAGRISSO*28CPR RIV 40MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE35	OSIMERTINIB	orale	80MG CPR RIV	TAGRISSO*28CPR RIV 80MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE36	ALECTINIB	orale	224 (56x4) CPS 150MG	ALECSA*224CPS 150MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA

L01XE38	COBIMETINIB	orale	20MG CPR	COTELLI*63CPR RIV 20MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE39	MIDOSTAURINA	orale	CPS MOLLU 25MG	RYDAPT*112CPS MOLLU 25MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA per l'indicazione Leucemia Mieloidica Acuta (LMA)
L01XE42	RIBOCICLIB	orale	CPR RIV 200MG	KISQALI*42CPR RIV 200MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XE42	RIBOCICLIB	orale	CPR RIV 200MG	KISQALI*63CPR RIV 200MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01EF03	ABEMACICLIB	orale	CPR RIV 100MG	VERZENIOS*28CPR RIV 100MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01EF03	ABEMACICLIB	orale	CPR RIV 150MG	VERZENIOS*28CPR RIV 150MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L01XX	ALTRI ANTINEOPLASTICI							
L01XX05	IDROVICARBAMIDE	orale	500 MG CPS	ONCO CARBIDE*20CPS 500MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo/Oncologo
L01XX05	IDROVICARBAMIDE	orale	CPR RIV 100MG FL	SKIOSI*60CPR RIV 100MG FL			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo/Internista/Pediatra
L01XX08	PENTOSTATINA	endovenosa	10 MG FL EV	NIPENT*IV FL 10MG		X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX14	TRETINDINA	orale	10 MG CPS	VESANOID*100CPS 10MG FL		X	X	Limitato a Ematologia degenz e sezione cure. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata. Disponibile in erogazione diretta su prescrizione dello specialista ematologo.
L01CE01	TOPOTECAN	orale	CPS 0,25 MG	HYCAMTIN*10CPS 0,25MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01CE01	TOPOTECAN	orale	CPS 1MG	HYCAMTIN*10CPS 1MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01CE01	TOPOTECAN	endovenosa	4 MG/5 ML FL EV	HYCAMTIN*INFUS IV 5FL 4MG		X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX19	IRINOTECAN	endovenosa	FL 25ML 20MG/ML	IRINOTECAN FRE*1FL25ML 20MG/ML		X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX23	MITOTANO	orale	100CPR 500MG	LYSDREN*100CPR 500MG FL			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L01XX24	PEGASPARGASI	endovenosa, intramuscolare	EV IM 750U/ML	ONCASPAR*EV IM 750U/ML POLV		X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XF03	BEXAROTENE	orale	75 MG CPS	TARGETIN*100CPS 75MG FL			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo/Oncologo
L01XX27	ARSENICO TRIOSSIDO	endovenosa	FL 6ML 2MG/ML	TRISENOX*EV 10FL 6ML 2MG/ML		X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX32	BORTEZOMIB	endovenosa	3,5 MG 1 MG/ML FL EV	VELCADE*EV SC 1FL 3,5MG		X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX35	ANAGRELUDE	orale	CPS 0,5MG	ANAGRELUDE TEVA*100CPS 0,5MG F			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo
L01XX41	ERIBULIN	endovenosa	0,44MG/MI 2 ML FL EV	HALAVEN*EV 1FL 2ML 0,44MG/ML		X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX44	AFLIBERCEPT	endovenosa	1 fl 4 ml da 100 mg	ZALTRAP*EV 1F 4ML 100MG25MG/ML		X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX44	AFLIBERCEPT	endovenosa	1 fl 8 ml da 200 mg	ZALTRAP*EV 1F 8ML 200MG25MG/ML		X		Limitato a U.O. Oncologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX45	CARFILZOMIB	endovenosa	FL 10MG	KYPROLIS*INFUS 1FL 10MG		X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX45	CARFILZOMIB	endovenosa	FL 30MG	KYPROLIS*INFUS 1FL 30MG		X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX45	CARFILZOMIB	endovenosa	FL 60MG	KYPROLIS*INFUS 1FL 60MG		X		Limitato a U.O. Ematologia CON PRESCRIZIONE ATTRAVERSO IL PROGRAMMA INFORMATIZZATO
L01XX46	OLAPARIB	orale	448 CPS 50MG	LYNPARZA*448CPS 50MG FL			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE CARCINOMA OVARICO
L01XX46	OLAPARIB	orale	CPR RIV 150 MG	LYNPARZA*56CPR RIV 150MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE CARCINOMA OVARICO
L01XX47	IDELALISIB	orale	60 cpr 100 mg	ZYDELIG*60CPR RIV 100MG FL			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XX47	IDELALISIB	orale	60 cpr 150 mg	ZYDELIG*60CPR RIV 150MG FL			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XX50	IXAZOMIB	orale	CPS 3 MG	NINLARO*3CPS 3MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XX50	IXAZOMIB	orale	CPS 4 MG	NINLARO*3CPS 4MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XX52	VENETOCLAX	orale	CPR RIV 100MG	VENCLYXTO*112CPR RIV 100MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XX52	VENETOCLAX	orale	CPR RIV 10MG	VENCLYXTO*14CPR RIV 10MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XX52	VENETOCLAX	orale	CPR RIV 100MG	VENCLYXTO*7CPR RIV 100MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XX52	VENETOCLAX	orale	CPR RIV 50MG	VENCLYXTO*7CPR RIV 50MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo REGISTRO AIFA
L01XX02	NIRAPARIB	orale	56CPS 100MG	ZEIJUA*56CPS 100MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo REGISTRO AIFA
L02	TERAPIA ENDOCRINA							
L02A	ORMONI E SOSTANZE CORRELATE							
L02AE	ANALOGHI DELL'ORMONE LIBERATORE DELLE GONADOTROPINE							
L02AE02	LEUPRORELINA	intramuscolare	11,25 MG SIR IM SC	ENANTONE*IM SC SIR11,25MG/MLRP		X	X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione delle U.O. Autorizzate (Oncologia, Ostetricia e Ginecologia, Medicina Generale 1 e 2, Malattie Metaboliche, Pediatria, Urologia, Radioterapia)
L02AE02	LEUPRORELINA	intramuscolare	3,75 MG/2 ML SIR IM SC	ENANTONE*IM SC SIR3,75MG/ML RP		X	X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione delle U.O. Autorizzate (Oncologia, Ostetricia e Ginecologia, Medicina Generale 1 e 2, Malattie Metaboliche, Pediatria, Urologia, Radioterapia)
L02AE04	TRIPTORELINA	intramuscolare	11,25 MG/2 ML SIR IM	DECAPEPTYL*FL 11,25MG+2ML+1SIR		X	X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione delle U.O. Autorizzate (Oncologia, Ostetricia e Ginecologia, Medicina Generale 1 e 2, Malattie Metaboliche, Pediatria, Urologia, Radioterapia)
L02AE04	TRIPTORELINA	intramuscolare	3,75MG+2ML+SIR	DECAPEPTYL*FL 3,75MG+2ML+1SIR		X	X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione delle U.O. Autorizzate (Oncologia, Ostetricia e Ginecologia, Medicina Generale 1 e 2, Malattie Metaboliche, Pediatria, Urologia, Radioterapia)
L02BA	ANTIESTROGENI							
L02BA01	TAMOXIFENE	orale	20 MG CPR	TAMOXIFENE EG*20CPR 20MG		X	X	X
L02BA01	TAMOXIFENE	orale	CPR RIV 10MG	TAMOXIFENE EG*30CPR RIV 10MG				X
L02BA03	FULVESTRANT	intramuscolare	50 MG/ML 5 ML SIR IM	FASLODEX*IM 25IR 5ML+2AGHI				X
L02BB	ANTIANDROGENI							
L02BB03	BICALUTAMIDE	orale	50 MG CPR	BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV 50				X
L02BB03	BICALUTAMIDE	orale	150 MG CPR	BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV150				X

L02B04	ENZALUTAMIDE	orale	40 MG CPS	XTANDI*12CPS 40MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L02BG	INIBITORI DELL'AROMATASI							
L02BG03	ANASTROZOLO	orale	1 MG CPR	ANASTROZOLO TEVA*28CPR RIV 1MG			X	
L02BG04	LETROZOLO	orale	2,5 MG CPR	LETROZOLO TEVA*30CPR RIV 2,5MG			X	
L02BG06	EXEMESTAN	orale	25 MG CPR	AROMASIN*30CPR RIV 25MG			X	
L02BX	ALTRI ANTAGONISTI ORMONALI E SOSTANZE CORRELATE							
L02BX03	ABIRATERONE	orale	500MG CPR	ZYVIGA*56CPR 500MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Oncologo
L03	IMMUNOSTIMOLANTI							
L03A	IMMUNOSTIMOLANTI							
L03AA	FATTORI DI STIMOLAZIONE DELLE COLONIE							
L03AA02	FILGRASTIM	endovenosa, sottocutanea	30 MU/0,5ML SIR EV	NIVESTIM*5C EV 1SR 30MU 0,5ML	X		X	DISPONIBILE IN EROGAZIONE DIRETTA SU PT DELLO SPECIALISTA EMATOLOGO, ONCOLOGO. IN PTA PER LE U.O. ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E PEDIATRIA. PER LE ALTRE
L03AA10	LENGRASTIM	endovenosa, sottocutanea	33,6 MU/1ML SIR	MYEOSTIM 34*FL 34MU/ML+SIR	X		X	DISPONIBILE IN EROGAZIONE DIRETTA SU PT DELLO SPECIALISTA EMATOLOGO, ONCOLOGO. PER LE U.O. DISPONIBILE SU RICHIESTA MOTIVATA
L03AA13	PEGFILGRASTIM	sottocutanea	SIR 6MG 0,6ML	PELGRAZ*5C 1SR 6MG 0,6ML	X		X	DISPONIBILE IN EROGAZIONE DIRETTA SU PT DELLO SPECIALISTA EMATOLOGO, ONCOLOGO. PER LE U.O. DISPONIBILE SU RICHIESTA MOTIVATA
L03AB	INTERFERONI							
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	sottocutanea, endovenosa	FL 18MUI 3ML	INTRONA*5C IV 1FL 18MUI 3ML			X	Limitato all'erogazione diretta SU PIANO TERAPEUTICO DELLO SPECIALISTA
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	sottocutanea, endovenosa	FL 25MUI 2,5ML	INTRONA*5C IV 1FL 25MUI 2,5ML			X	Limitato all'erogazione diretta SU PIANO TERAPEUTICO DELLO SPECIALISTA
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	intramuscolare	30MCG/0,5ML PEN	AVONEX*IM 4PEN 30MCG/0,5ML+4AG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	intramuscolare	30 MCG/0,5 ML SIR IM	AVONEX*IM 4SR 30MCG/0,5ML+4AG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	sottocutanea	44 MCG 12 MUI SIR SC	REBIF*5C 12SR 12MUI 44MCG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	sottocutanea	22 MCG 6 MUI SIR SC	REBIF*5C 12SR 6MUI 22MCG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	sottocutanea	22 MCG/0,5 ML 12 MUI CAR SC	REBIF*5C 4CART 22MCG/0,5ML			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AB07	INTERFERONE BETA-1A	sottocutanea	44 MCG/0,5 ML 24 MUI CAR SC	REBIF*5C 4CART 44MCG/0,5ML			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AB08	INTERFERONE BETA-1B	sottocutanea	0,25 MG/ML POLV INIET	BETAFERON*15FL SC 0,25MG/ML+15			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AB08	INTERFERONE BETA-1B	sottocutanea	FL 250MCG/ML	EXTAVIA*5C 15FL 250MCG/ML+15SI			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	sottocutanea	135 MCG/0,5ML SIR SC	PEGASY*5C SIR 0,5ML 135MCG+AG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PIANO TERAPEUTICO DELLO SPECIALISTA
L03AB13	PEGINTERFERONE BETA-1A	sottocutanea	2PEN 125MCG 0,5ML	PLEGRIDY*5C 2PEN 125MCG 0,5ML			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AB13	PEGINTERFERONE BETA-1A	sottocutanea	PEN 63MCG+PEN94MCG	PLEGRIDY*5C PEN 63MCG+PEN94MCG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AX	ALTRI IMMUNOSTIMOLANTI							
L03AX03	VACCINO BCG	endovescicale		BCG MEDAC*1FL+15AC 50ML	X			
L03AX13	GLATIRAMER ACETATO	sottocutanea	20 MG/ML SIR SC	COPEMYL*28SR 20MG/ML			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AX13	GLATIRAMER ACETATO	sottocutanea	40MG/ML 1ML	COPEMYLTR*12SR 40MG/ML 1ML			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L03AX16	PLERIXAFOR	sottocutanea	20 mg/ml 1,2 ml	MOZOBI*5C 1FL 24MG 20MG/ML			X	Limitato a U.O. Ematologia. REGISTRO AIFA
L04	IMMUNOSOPPRESSORI							
L04A	IMMUNOSOPPRESSORI							
L04AA	IMMUNOSOPPRESSORI SELETTIVI							
L04AA04	IMMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITARIA (DI CONIUGLIO)	endovenosa	25 MG/10 ML FL	THYMOGLOBULINE*1F 25MG 5MG/ML	X			Limitato a U.O. Ematologia
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	orale	250 mg cps rig	CELLCEPT*100CPS RIG 250MG			X	Limitato a pazienti dichiarati low responder al prodotto generico
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	orale	500 mg cpr riv.	CELLCEPT*50CPR RIV 500MG			X	Limitato a pazienti dichiarati low responder al prodotto generico
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	orale	250 MG CPS	MYFENAX*100CPS 250MG	X		X	Limitato all'erogazione diretta SU prescrizione specialista: INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO PER LE U.O. DISPONIBILE SU RICHIESTA MOTIVATA.
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	orale	500 mg cpr riv.	MYFENAX*50CPR RIV 500MG	X		X	Limitato all'erogazione diretta SU prescrizione specialista: INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO PER LE U.O. DISPONIBILE SU RICHIESTA MOTIVATA.
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	orale	180 MG CPR	MYFORTIC*100CPR GASTROR 180MG	X		X	Limitato all'erogazione diretta SU prescrizione specialista: INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO PER LE U.O. DISPONIBILE SU RICHIESTA MOTIVATA.
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	orale	360 MG CPR	MYFORTIC*50CPR GASTROR 360MG	X		X	Limitato all'erogazione diretta SU prescrizione specialista: INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO PER LE U.O. DISPONIBILE SU RICHIESTA MOTIVATA.
L04AA10	SIROLIMUS	orale	1 MG CPR	RAPAMUNE*100CPR RIV 1MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PIANO TERAPEUTICO DELLO SPECIALISTA
L04AA13	LEFLUNOMIDE	orale	20 MG CPR	LEFLUNOMIDE MY*30CPR RIV 20MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PIANO TERAPEUTICO DELLO SPECIALISTA
L04AA18	EVEROLIMUS	orale	0,25 MG CPR	CERTICAN*60CPR 0,25MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PIANO TERAPEUTICO DELLO SPECIALISTA
L04AA18	EVEROLIMUS	orale	0,75 MG CPR	CERTICAN*60CPR 0,75MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PIANO TERAPEUTICO DELLO SPECIALISTA
L04AA23	NATALIZUMAB	endovenosa	300 MG/15 ML FL EV	TYSABRI*IV FL300MG 15ML20MG/ML	X			su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L04AA24	ABATACEPT	endovenosa	250 MG FL EV	ORENCIA*IV 3FL 250MG+3SR	X			su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI
L04AA24	ABATACEPT	endovenosa	125 MG/ML SIR	ORENCIA*5C 4SR 125MG/ML			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AA26	BELIMUMAB	sottocutanea	4PEN 200MG	BENLYSTA*5C 4PEN 200MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, IMMUNOLOGO, INTERNISTA, REGISTRO AIFA
L04AA27	FINGOLIMOD	orale	0,5 MG CPS	GILENYA*28CPS 0,5MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L04AA29	TOFACITINIB	orale	CPR RIV 5MG	XELIANZ*FL 56CPR RIV 5MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI

L04AA31	TERIFLUNOMIDE	orale	14 MG CPR	AUBAGIO*28CPR RIV 14MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L04AA32	APREMILAST	orale	CPR RIV 30MG	OTEZLA*56CPR RIV 30MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, DERMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AA32	APREMILAST	orale	CPR 4X	OTEZLA*CPR 4X10+4X20+19X30MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, DERMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AA33	VEDOLIZUMAB	endovenosa	300MG FL	ENTYVIO*V 1FL 300MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA GASTROENTEROLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AA33	VEDOLIZUMAB	sottocute	108 mg	ENTYVIO*SC 1PEN 108MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA GASTROENTEROLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AA34	ALEMITUZUMAB	endovenosa	30 MG/1 ML FL EV	LEMTRADA*EV 1FL 12MG/1,2ML		X		su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L04AA36	OCRELIZUMAB	endovenosa	300 mg fl 10 ml	OCREVEUS*EV 1FL 300MG 10ML		X		su prescrizione del Centro Sclerosi Multipla, su richiesta con APPOSITO Modulo
L04AA37	BARICITINIB	orale	28CPR RIV 2MG	OLUMIAMT*28CPR RIV 2MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AA37	BARICITINIB	orale	28CPR RIV 4MG	OLUMIAMT*28CPR RIV 4MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AA40	CLADRIBINA	orale	1CPR 10MG	MAVENCLAD*1CPR 10MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del CENTRO SCLEROSI MULTIPLA, SU RICHIESTA SU APPOSITO MODULO
L04AA40	CLADRIBINA	orale	4CPR 10MG	MAVENCLAD*4CPR 10MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del CENTRO SCLEROSI MULTIPLA, SU RICHIESTA SU APPOSITO MODULO
L04AA40	CLADRIBINA	orale	6CPR 10MG	MAVENCLAD*6CPR 10MG			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del CENTRO SCLEROSI MULTIPLA, SU RICHIESTA SU APPOSITO MODULO
L04AA42	SIPONIMOD	orale	0,25 MG	MAYZENT*12CPR RIV 0,25MG (048440010)			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del CENTRO SCLEROSI MULTIPLA, SU RICHIESTA SU APPOSITO MODULO
L04AA42	SIPONIMOD	orale	0,25 MG	MAYZENT*120CPR RIV 0,25MG (048440022)			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del CENTRO SCLEROSI MULTIPLA, SU RICHIESTA SU APPOSITO MODULO
L04AA42	SIPONIMOD	orale	2 MG	MAYZENT*28CPR RIV 2MG (048440034)			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del CENTRO SCLEROSI MULTIPLA, SU RICHIESTA SU APPOSITO MODULO
L04AA52	OFATUMUMAB	sottocute	20 MG 0,4 ML	KESIMPTA*SC 1PEN 20MG 0,4ML			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione del CENTRO SCLEROSI MULTIPLA, SU RICHIESTA SU APPOSITO MODULO
L04AB	INIBITORI DEL FATTORE DI NECROSI TUMORALE ALFA (TNF-alfa)							
L04AB01	ETANERCEPT	sottocutanea	4FL 25MG+ 4SR 1ML	ENBREL*SC 4FL 25MG+4SR 1ML			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, DERMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB01	ETANERCEPT	sottocutanea	25 MG SIR SC	ENBREL*SC 4SR 25MG 0,5ML+8TAM			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, DERMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB01	ETANERCEPT	sottocutanea	50 MG SIR SC	ENBREL*SC 4SR 50MG 1ML+8TAMP			X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, DERMATOLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB02	INFLIXIMAB	endovenosa	100 MG/2 ML FL EV	REMICADE*EV 1FL 100MG		X		su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, DERMATOLOGO, GASTROENTEROLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB02	INFLIXIMAB	sottocute	120 MG/ML penna	REMSIMA*SC 1PEN 1ML 120MG/ML			X	su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, DERMATOLOGO, GASTROENTEROLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB02	INFLIXIMAB	endovenosa	100 MG FL EV	REMSIMA*EV FL 100MG			X	su prescrizione dello SPECIALISTA REUMATOLOGO, DERMATOLOGO, GASTROENTEROLOGO, INTERNISTA. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB04	ADALIMUMAB	sottocutanea	5C 25R 0,2ML	HUMIRA*SC 25R 0,2 ML 20MG			X	
L04AB04	ADALIMUMAB	sottocutanea	40 MG SIR SC	HUMIRA*SC 25R 0,4ML 40MG+2TAM			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB04	ADALIMUMAB	sottocutanea	5C 25R+2FL 40MG/0,8ML	HUMIRA*SC 25R+2FL 40MG/0,8ML PEDIATRICO			X	
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL	sottocutanea	200mg 1ml pen	CIMZIA*SC 2PEN 200MG 1ML+25ALV			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL	sottocutanea	200mg 1ml sir	CIMZIA*SC 25R 200MG 1ML+25ALV			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB06	GOLIMUMAB	sottocutanea	100MG 1ML PENNA	SIMPONI*SC 1PEN 100MG 1ML			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AB06	GOLIMUMAB	sottocutanea	50 mg 0,5ml SIR	SIMPONI*SC 15R 50MG 0,5ML			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC	INIBITORI DELL'INTERLEUCHINA							
L04AC02	BASILIXIMAB	endovenosa	20 MG FL EV	SIMULECT*V 1F 20MG+5ML		X		Limitato a Centro Trapianti renali
L04AC03	ANAKINRA	sottocutanea	100 MG/0,67 ML SIR SC	KINERET*SC 15R 100MG/0,67ML			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC05	USTEKINUMAB	endovena	5 mg/ml 26ml	STELARA*EV FL 26ML 130MG		X		Limitato alle U.O. Gastroenterologia autorizzate. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC05	USTEKINUMAB	sottocutanea	45 MG/0,5 ML SIR SC	STELARA*SC 15R 0,5ML 45MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC05	USTEKINUMAB	sottocutanea	90 MG/1 ML SIR SC	STELARA*SC 15R 1ML 90MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC07	TOCILIZUMAB	endovenosa	20MG/ML 10ML FL	ROACTEMRA*INF FL 10ML 20MG/ML		X		Limitato a U.O. INDIVIDUATE COME CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC07	TOCILIZUMAB	endovenosa	20MG/ML 20ML FL	ROACTEMRA*INF FL 20ML 20MG/ML		X		Limitato a U.O. INDIVIDUATE COME CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC07	TOCILIZUMAB	endovenosa	20MG/ML 4ML FL	ROACTEMRA*INF FL 4ML 20MG/ML		X		Limitato a U.O. INDIVIDUATE COME CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI. PER L'INDICAZIONE trattamento della sindrome di rilascio di citochine
L04AC07	TOCILIZUMAB	sottocutanea	162MG 0,9ML SIR	ROACTEMRA*SC 4SR 162MG 0,9ML			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC10	SECUKINUMAB	sottocutanea	150MG PEN SOL SC	COSENTYX*SC SOLUZ 1PEN 150MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC10	SECUKINUMAB	sottocutanea	SIR 150MG	COSENTYX*SC SOLUZ 15R 150MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC12	BRODALUMAB	sottocutanea	SIR 1,5ML 140MG/ML	KYNTHEUM*25R 1,5ML 140MG/ML			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC13	IXEKZUMAB	sottocutanea	25R 1ML 80MG	TALTZ*SC 25R 1ML 80MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC13	IXEKZUMAB	sottocutanea	35R 1ML 80MG	TALTZ*SC 35R 1ML 80MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC14	SARILUMAB	sottocutanea	PEN 1,14ML 200MG	KEVZARA*SC 2PEN 1,14ML 200MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC14	SARILUMAB	sottocutanea	SIR 1,14ML 200MG	KEVZARA*SC 25R 1,14ML 200MG			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC16	GUSELKUMAB	sottocutanea	SIR 100MG/1ML OSC	TREMFIYA*SC 15R 100MG/1ML			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI. PRESCRIZIONE SU REGISTRO REGIONALE FARMACI BIOLOGICI
L04AC21	BIMEXIZUMAB	sottocutanea	160MG/ML	BIMZELX*SC 2PEN 1ML 160MG/ML			X	Limitato all'erogazione diretta SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI AUTORIZZATI.
L04AD	INIBITORI DELLA CALCINEURINA							
L04AD01	CICLOSPORINA	orale	25MG CPS MOLLI	CIQORIN*50CPS MOLLI 25MG		X		X
L04AD01	CICLOSPORINA	orale	50MG CPS MOLLI	CIQORIN*50CPS MOLLI 50MG		X		X

L04AD01	CICLOSPORINA	orale	100 MG CPS	SANDIMMUN NEORAL*30CPS 100MG	X	X	
L04AD01	CICLOSPORINA	orale	10MG CPS	SANDIMMUN NEORAL*50CPS 10MG	X	X	
L04AD01	CICLOSPORINA	orale	25 MG CPS NEORAL	SANDIMMUN NEORAL*50CPS 25MG	X	X	
L04AD01	CICLOSPORINA	orale	50 MG CPS NEORAL	SANDIMMUN NEORAL*50CPS 50MG	X	X	
L04AD01	CICLOSPORINA	endovenosa	50 MG/ML 5 ML FL INF	SANDIMMUN*INF 10F 5ML 50MG/ML	X	X	
L04AD02	TACROLIMUS	orale	0,5MG CPS RP	ADVAGRAF*30CPS 0,5MG RP	X	X	Limitato alle U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata. Erogazione in distribuzione diretta su PT dei centri autorizzati.
L04AD02	TACROLIMUS	orale	CPS 3MG RP	ADVAGRAF*30CPS 3MG RP	X	X	Limitato alle U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata. Erogazione in distribuzione diretta su PT dei centri autorizzati.
L04AD02	TACROLIMUS	orale	5MG CPS RP	ADVAGRAF*30CPS 5MG RP	X	X	Limitato alle U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata. Erogazione in distribuzione diretta su PT dei centri autorizzati.
L04AD02	TACROLIMUS	orale	1MG CPS RP	ADVAGRAF*60CPS 1MG RP	X	X	Limitato alle U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata. Erogazione in distribuzione diretta su PT dei centri autorizzati.
L04AD02	TACROLIMUS	orale	CPS 0,5MG	PROGRAF*30CPS 0,5MG	X	X	Limitato alle U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale, Ematologia, Cardiologia. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata. Erogazione in distribuzione diretta su PT dei centri autorizzati.
L04AD02	TACROLIMUS	orale	CPS 1MG	PROGRAF*60CPS 1MG	X	X	Limitato alle U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale, Ematologia, Cardiologia. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata. Erogazione in distribuzione diretta su PT dei centri autorizzati.
L04AD02	TACROLIMUS	orale	0,5 MG CPS	TACNI*30CPS 0,5MG	X	X	Limitato alle U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale, Ematologia, Cardiologia. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata. Erogazione in distribuzione diretta su PT dei centri autorizzati.
L04AD02	TACROLIMUS	orale	5 MG CPS	TACNI*30CPS 5MG	X	X	Limitato alle U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale, Ematologia, Cardiologia. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata. Erogazione in distribuzione diretta su PT dei centri autorizzati.
L04AD02	TACROLIMUS	orale	1 MG CPS	TACNI*60CPS 1MG	X	X	Limitato alle U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale, Ematologia, Cardiologia. Per tutte le altre U.O. su Richiesta Motivata. Erogazione in distribuzione diretta su PT dei centri autorizzati.
L04AD02	TACROLIMUS			SOLUZIONE PER INFUSIONE 5MG/1ML		X	
L04AX	ALTRI IMMUNOSOPPRESSORI						
L04AX01	AZATIOPRINA	orale	50 MG CPR	AZATIOPRINA ASP*50CPR RIV 50MG	X	X	
L04AX02	TALIDOMIDE	orale	50 MG CPS	THALIDOMIDE CELGENE*28CPS 50MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello Specialista Ematologo/Oncologo REGISTRO AIFA
L04AX03	METOTREXATO	orale	2,5 MG CPR	METHOTREXATE*25CPR 2,5MG		X	
L04AX04	LENALIDOMIDE	orale	10 MG CPS	REVLIMID*21CPS 10MG	X	X	su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX04	LENALIDOMIDE	orale	15 MG CPS	REVLIMID*21CPS 15MG	X	X	su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX04	LENALIDOMIDE	orale	25 MG CPS	REVLIMID*21CPS 25MG	X	X	su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX04	LENALIDOMIDE	orale	5 MG CPS	REVLIMID*21CPS 5MG	X	X	su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX04	LENALIDOMIDE	orale	10 MG CPS	REVLIMID*7CPS 10MG	X	X	su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX05	PIRIFENIDONE	orale	267MG CPS	ESBRIET*63CPR RIV 267MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA PNEUMOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX05	PIRIFENIDONE	orale	801MG CPS	ESBRIET*84CPR RIV 801MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA PNEUMOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX06	POMALIDOMIDE	orale	21 cps 1 mg	IMNOVID*21CPS 1MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX06	POMALIDOMIDE	orale	21 cps 2 mg	IMNOVID*21CPS 2MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX06	POMALIDOMIDE	orale	21 cps 3 mg	IMNOVID*21CPS 3MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX06	POMALIDOMIDE	orale	21 cps 4 mg	IMNOVID*21CPS 4MG		X	Limitato all'erogazione diretta su prescrizione dello SPECIALISTA EMATOLOGO. REGISTRO AIFA
L04AX07	DIMETILFUMARATO (TACFIDERA)					X	
M	SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO						
M01	FARMACI ANTINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI						
M01A8	DERIVATI DELL'ACIDO ACETICO E SOSTANZE CORRELATE						
M01A801	INDOMETACINA	orale	25 MG CPS	INDOXEN*25CPS 25MG	X		
M01A801	INDOMETACINA	orale	50 MG CPS	INDOXEN*25CPS 50MG	X		
M01A801	INDOMETACINA	intramuscolare,endovenosa	50 MG POLV EV IM	LIOMETACEN*EV 6F 50MG*6F2ML	X		
M01A805	DICLOFENAC	orale	100 MG CPR RM	DICLOFENAC EG*21CPR 100MG RP	X	X	
M01A805	DICLOFENAC	orale	50 MG CPR	VOLTAREN*30CPR GASTROR 50MG	X	X	
M01A805	DICLOFENAC	intramuscolare	75 MG/3 ML FL IM	VOLTAREN*IM 5F 75MG 3ML	X	X	
M01A815	KETOROLAC	intramuscolare,endovenosa	30 MG/1 ML FL EV IM	TORADOL*IM IV 3F 30MG 1ML	X	X	
M01A815	KETOROLAC	orale	20 MG/ML 10 ML GTT OS	TORADOL*OS GTT FL 10ML 20MG/ML	X		
M01AE	DERIVATI DELL'ACIDO PROPIONICO						
M01AE01	IBUPROFENE	orale	cpr riv os 600 mg	IBUPROFENE TEV*30CPR RIV 600MG	X	X	
M01AE01	IBUPROFENE	orale	sosp os 20 MG/ML 150 ML	MOMENTKID*BB 50SP OS FL 150ML	X	X	
M01AE01	IBUPROFENE	orale	400 MG CPR	SPIDIDOL*12CPR RIV 400MG	X	X	
M01AE01	IBUPROFENE	orale	buste 600 mg	SPIDIFEN*GRAT 30BUST 600MG ALB		X	
M01AE03	KETOPROFENE	intramuscolare,endovenosa	160 MG/2 ML FL EV IM	ARTROSIENE*6F 2ML 160MG/2ML	X	X	
M01AX	ALTRI FARMACI ANTINFIAMMATORI/ANTIREUMATICI NON STEROIDEI						
M01AX17	NIMESULIDE	orale	100 MG BST	AULIN*OS GRAT 30BUST 100MG	X	X	
M01C	SOSTANZE ANTIREUMATICHE SPECIFICHE						
M01CC01	PENICILLAMINA	orale	150 MG CPS	D-PENICILLAMINA*50CPS 150MG	X		ANTIDOTO - CARENTE, richiedere con modulo

M02	FARMACI PER USO TOPICO PER DOLORI ARTICOLARI E MUSCOLARI							
M02A	FARMACI PER USO TOPICO PER DOLORI ARTICOLARI E MUSCOLARI							
M02AA	ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI PER USO TOPICO							
M02AA15	DICLOFENAC	topica	tubo 100 G 1% gel	FASTUM ANTIDOLORIFICO*1% 100G	X	X		
M02AB	CAPSAICINA E SOSTANZE ANALOGHE							
M03	MIORILASSANTI							
M03AB01	SUXAMETONIO	endovenosa	100 MG/2 ML FL EV	MIDARINE*EV 5F 100MG/2ML	X			
M03AC	ALTRI COMPOSTI AMMONICI QUATERNARI							
M03AC09	ROCURONIO BROMURO	endovenosa	50 MG/5 ML FL EV	ROCURONIO KABI*INIE 10FL 50MG	X			
M03AC11	CISATRACURIO	endovenosa	2 MG/ML 2,5 ML FL	NIMBEX 2*5F 2,5ML 2MG/ML	X			
M03AC11	CISATRACURIO	endovenosa	2MG/ML 10 ML FL	CISATRACURIO HIK*EV 5F 10ML	X			
M03AX	ALTRI MIORILASSANTI AD AZIONE PERIFERICA							
M03AX01	TOSSINA BOTULINICA	intramuscolare	100 UI POLV FL IM	BOTOX*IM 1FL 100U ALLERGAN	X			RICHIESTA MOTIVATA
M03AX01	TOSSINA BOTULINICA	intramuscolare	500 UI POLV FL IM SC	DYSPORT*SC IM 2FL 500U	X			RICHIESTA MOTIVATA
M03AX01	TOSSINA BOTULINICA	intramuscolare	100 UI POLV FL IM	XEOMIN*INIE 1FL 100U DL50	X			RICHIESTA MOTIVATA
M03B	MIORILASSANTI AD AZIONE CENTRALE							
M03BX	ALTRI MIORILASSANTI AD AZIONE CENTRALE							
M03BX01	BACLOFENE	orale	10 MG/5 ML FL INTRATEC	BACLOFENE LIM*INTRAT5F10MG/5ML	X			Limitato a U.O. Unità Spinale
M03BX01	BACLOFENE	orale	10 MG CPR	LIORRESAL*50CPR 10MG FL	X	X		
M03BX01	BACLOFENE	orale	25 MG CPR	LIORRESAL*50CPR 25MG FL	X	X		
M03BX01	BACLOFENE	orale	0,05 MG/1 ML FL INTRATEC	LIORRESAL*INTRATEC 1F 0,05MG/ML	X			Limitato a U.O. Unità Spinale
M03BX02	TIZANIDINA	orale	2 MG CPR	SIRDALUD*20CPR 2MG	X			
M03BX05	TIOCOLCHICOSIDE	intramuscolare	4MG 2ML F IM	MUSCORIL*IM 6F 4MG 2ML	X			
M03C	MIORILASSANTI AD AZIONE DIRETTA							
M03C	MIORILASSANTI AD AZIONE DIRETTA							
M03CA	DANTROLENE E DERIVATI							
M03CA	DANTROLENE E DERIVATI							
M03CA01	DANTROLENE	endovenosa	20 MG POLV FL EV	DANTRIUM*36FL INFUS 20MG	X			
M04	ANTIGOTTOSI							
M04A	ANTIGOTTOSI							
M04AA	PREPARATI INIBENTI LA FORMAZIONE DI ACIDO URICO							
M04AA01	ALLOPURINOLO	orale	300 MG CPR	ZYLORIC*30CPR DIV 300MG	X	X		
M04AA01	ALLOPURINOLO	orale	100 MG CPR	ZYLORIC*50CPR DIV 100MG	X	X		
M04AA03	FEBUXOSTAT	orale	CPR RIV 80MG	ADENURIC*28CPR RIV 80MG			X	
M04AC	PREPARATI SENZA EFFETTO SUL METABOLISMO DELL'ACIDO URICO							
M04AC01	COLCHICINA	orale	1 MG CPR	COLCHICINA LIRCA*60CPR DIV 1MG	X	X		
M05	FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELLE OSSA							
M05B	FARMACI CHE AGISCONO SU STRUTTURA OSSEA E MINERALIZZAZIONE							
M05BA	ACIDO CLODRONICO/LIDOCAINA	intramuscolare	100 MG+33 MG/3,3 ML FL IM	CLODRON*IM 6F 100MG+33MG+LIDOC			X	
M05BA	BIFOSFONATI							
M05BA	SODIO NERIDRONATO	endovenosa	2F 100MG	NERIXIA*INFUS IV CONC 2F 100MG	X			Su Richiesta Motivata dello specialista internista, ortopedico, oncologo, reumatologo
M05BA02	ACIDO CLODRONICO	endovenosa	300 MG/10 ML FL EV	CLODRONATO ABC*6F 300MG 10ML	X			
M05BA03	ACIDO PAMIDRONICO	endovenosa	30 MG FL EV	PAMIDRONATO HIK*2FL 10ML 30MG	X			
M05BA03	ACIDO PAMIDRONICO	endovenosa	60 MG FL EV	TEXPAMI*INFUS 1FL 60MG/10ML	X			
M05BA04	ACIDO ALENDRONICO	orale	70 MG CPR	ALENDRONATO EG*4CPR 70MG	X	X		
M05BA06	SODIO IBANDRONATO MONOIDRATO						X	
M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO	endovenosa	4 MG POLV FL EV + 5ML FL SOLV	ACIDO ZOLEDRONICO HIK*10FL 4MG	X			Limitato a U.O. Oncologia, Ematologia e Medicina. Per tutte le altre U.O. su richiesta motivata.
M05BA08	ACIDO ZOLEDRONICO	endovenosa	5 MG	ACLASTA*IV 1FL 100ML 0,05MG/ML	X			limitato alle UO autorizzate alla prescrizione dei farmaci della nota Aifa 79
M05BX	ALTRI FARMACI CHE AGISCONO SU STRUTTURA OSSEA E MINERALIZZAZIONE							
M05BX04	DENOSUMAB	sottocutanea	60 MG/ML SIR SC	PROLIA*SC 1SIR 60MG/ML			X	PT AIFA su piattaforma AIFA
M05BX04	DENOSUMAB	sottocutanea	FL 120MG 1,7ML	XGEVA*SC 1FL 120MG 1,7ML			X	Limitato all'erogazione diretta. PT AIFA su piattaforma AIFA
N	SISTEMA NERVOSO							

N01	ANESTETICI							
N01A	ANESTETICI GENERALI							
N01AB	IDROCARBURI ALOGENATI							
N01AB07	DESFLURANO	inalatoria	FL INAL 240 ML	SUPRANE*LIQ INAL 6FL 240ML ALL	X			Limitato a Gruppo Operatorio, Cardiochirurgia sala operatoria
N01AB08	SEVOFLURANO	inalatoria	FL INAL 250 ML	SEVORANE*INAL 250ML QUIK FIL	X			
N01AF	BARBITURICI, NON ASSOCIATI							
N01AF03	TIOPENTAL	endovenosa	500 MG POLV FL EV	THIOPENTAL INI PLV SOL 0,5G VIAL	X			ESTERO
N01AF03	TIOPENTAL	endovenosa	1 G POLV FL EV	THIOSOL*EV 25F 1G	X			ESTERO
N01AH	ANESTETICI OPIOIDI							
N01AH01	FENTANIL	intramuscolare,endovenosa	0,1 MG/2 ML FL IM EV	FENTANEST*IM IV 5F 0,1MG 2ML	X			
N01AH03	SUFENTANIL	endovenosa, epidurale	50MCG/1ML FL EV	DISUFEN*5F 1ML 50MCG/ML	X			
N01AH06	REMIFENTANIL	endovenosa	1 MG FL EV	REMIFENTANIL MY*INFUS 5FL 1MG	X			
N01AH06	REMIFENTANIL	endovenosa	2 MG FL EV	REMIFENTANIL MY*INFUS 5FL 2MG	X			
N01AH06	REMIFENTANIL	endovenosa	5 MG/10 ML FL EV	ULTIVA*IV 5FL 5MG 10ML	X			
N01AX	ALTRI ANESTETICI GENERALI							
N01AX03	KETAMINA	endovenosa	50MG/ML 2ML	KETAMINA MOLT*5F 2ML 50MG/ML	X			
N01AX10	PROPOFOL	endovenosa	1% 50 ML FL EV	PROPOFOL KABI 10FL 50ML 500MG	X			
N01AX10	PROPOFOL	endovenosa	1% 20 ML FL EV	PROPOFOL KABI 5FL 20ML 200MG_10MG/ML	X			
N01AX10	PROPOFOL	endovenosa	1% 100 ML FL EV	PROPOFOL KABI*10FL 1% 100ML	X			
N01AX10	PROPOFOL	endovenosa	2% 50ML FL INF	PROPOFOL KABI*10FL 50ML 1000MG	X			
N01B	ANESTETICI LOCALI							
N01BB	AMIDI							
N01BB01	BUPIVACAINA	intramuscolare	2,5MG/ML 10ML FL IM	BUPICAIN CON ADRENAL*10F 10ML	X			
N01BB01	BUPIVACAINA	intramuscolare	5 MG/ML 10 ML FL IM	BUPICAIN*10F 10ML 5MG/ML	X			
N01BB01	BUPIVACAINA	intramuscolare	10 MG/ML 2 ML FL IM IPERBARICA	BUPICAIN*10F 2ML 10MG/ML IPERB	X			
N01BB01	BUPIVACAINA	intramuscolare	7,5 MG/ML 3 ML FL IM IPERBARICA	BUPISEN*IPERBAR 1F 3ML 7,5MG/M	X			
N01BB01	BUPIVACAINA	intramuscolare	5 MG/ML 4 ML FL IM IPERBARICA	MARCAINA*IPERBAR 5F 4ML 5MG/ML	X			
N01BB02	LIDOCAINA	topica	10G/100ML FL NEBUL	ECCOAIN*FL NEBUL 60ML 10G/100ML	X	X		
N01BB02	LIDOCAINA	iniett	2% 200 MG/10 ML FL	LIDOCAINA CLORID*10F 10ML 200MG	X			
N01BB02	LIDOCAINA	iniett	1% 50 MG/5 ML FL	LIDOCAINA CLORID*F 50MG/5ML MNC	X			
N01BB02	LIDOCAINA	iniett	2% 20MG/ML 50ML INIET	LIDOSEN*INIET 20MG/ML 50ML	X			
N01BB02	LIDOCAINA	topica	1% GEL	LUAN*GEL 100G 1% CHIRURGICO	X			
N01BB03	MEPIVACAINA	iniett	2% 5 ML FL	CARBOSEN*2% 5F 5ML	X			
N01BB03	MEPIVACAINA	iniettabile	3% 1,8 ML TBF (odont/stomat)	MEPICAIN*100CART 1,8ML 3%	X			
N01BB03	MEPIVACAINA	iniett	1% 10 ML FL	MEPICAIN*10F 10ML 1%	X			
N01BB03	MEPIVACAINA	iniett	2% 10 ML FL	MEPIVACAINA CL*5F 10ML 20MG/ML	X			
N01BB09	ROPIVACAINA	iniettabile	20 MG/10 ML POLYAMP EPIDUR	ROPIVACAINA CL LIM*10F 20MG	X			
N01BB09	ROPIVACAINA	iniettabile	50 MG/10 ML soluz iniett	ROPIVACAINA CL LIM*10F 50MG	X			
N01BB09	ROPIVACAINA	iniettabile	75 MG/10 ML soluz iniett	ROPIVACAINA CL LIM*10F 75MG	X			
N01BB09	ROPIVACAINA	iniettabile	100 MG/10 ML soluz iniett	ROPIVACAINA CL SAL*5F10ML100MG	X			
N01BB20	LIDOCAINA/PRILOCAINA	topica	2,5%+2,5% 5 G CREMA + CER	EMLA*CR STUB 5G 2,5+2,5%+10CER	X			Limitato a paziente pediatrico e/o in casi particolari.
N01BB51	BUPIVACAINA/EPINEFRINA	iniettabile	2,5MG/ML 10ML FL	BUPICAIN ADR*10F 10ML 2,5MG/ML	X			
N01BB53	MEPIVACAINA/EPINEFRINA	endovenosa	2% 10ML FL	MEPICAIN ADR*10F 10ML 2%	X			
N01BB53	MEPIVACAINA/EPINEFRINA	odontoiatrica	2% tubofiale	MEPICAIN ADR.*100CART 1,8ML 2%	X			
N02	ANALGESICI							
N02A	OPIOIDI							
N02AA	ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO							
N02AA01	MORFINA CLORIDRATO	sottocutanea, intramuscolare, endovenosa	10 mg fl	MORFINA CL MONICO*5F 10MG 1ML	X	X		
N02AA01	MORFINA CLORIDRATO	endovenosa	20 mg fl ev	MORFINA CL MONICO*5F 20MG 1ML	X	X		
N02AA01	MORFINA CLORIDRATO	endovenosa	50 mg fl	MORFINA CL MONICO*5F 50MG 5ML	X	X		
N02AA01	MORFINA CLORIDRATO	endovenosa	400 mg fl	MORFINA CLOR. 400MG 10ML F	X	X		
N02AA01	MORFINA SOLFATO	orale	10 mg fl os	ORAMORPH*OS 20FL 1D 5ML 10MG	X	X		



N02AA01	MORFINA SOLFATO		orale	30 mg fl os	ORAMORPH*OS 20FL 1D 5ML 30MG	X	X		
N02AA01	MORFINA SOLFATO		orale	20mg/ml soluz os 20ml gtt	ORAMORPH*OS FL 20ML 20MG/ML	X	X		
N02AA01	MORFINA SOLFATO		orale	2mg/ml scir 100 ml	ORAMORPH*SCR FL 100ML 2MG/ML	X	X		
N02AA01	MORFINA SOLFATO		orale	100 mg cps RP	TWICE*16CPS 100MG RP	X	X		
N02AA01	MORFINA SOLFATO		orale	10 mg cps RP	TWICE*16CPS 10MG RP	X	X		
N02AA01	MORFINA SOLFATO		orale	30 mg cps RP	TWICE*16CPS 30MG RP	X	X		
N02AA03	IDROMORFONE		orale	32 mg cpr RP	JURNISTA*14CPR 32MG RP	X			
N02AA03	IDROMORFONE		orale	64 mg cpr RP	JURNISTA*14CPR 64MG RP	X			
N02AA03	IDROMORFONE		orale	8 mg cpr RP	JURNISTA*14CPR 8MG RP	X			
N02AA05	OXICODONE		orale	5 mg cpr RM	OXICODONE ACC*28CPR 5MG RP	X			
N02AA05	OXICODONE		endovenosa	10 mg/ml f 1 ml	OSSICODONE MOLT*5F 1ML 10MG/ML	X			
N02AA05	OXICODONE		orale	20 mg cpr RM	OXICODONE ACC*28CPR 20MG RP	X			
N02AA05	OXICODONE		orale	40 mg cpr RM	OXICODONE SAND*28CPR 40MG RP	X			
N02AA55	OXICODONE + NALOSSONE		orale	10+5 MG CPR RP	TARGIN*28CPR 10MG+5MG RP	X	X		Limitato alle Unità di Hospice e Cure palliative e ai Centri di servizio. Per tutte le altre U.O. ospedaliere su richiesta motivata per singolo paziente
N02AA55	OXICODONE + NALOSSONE		orale	20+10 MG CPR RP	TARGIN*28CPR 20MG+10MG RP	X	X		Limitato alle Unità di Hospice e Cure palliative e ai Centri di servizio. Per tutte le altre U.O. ospedaliere su richiesta motivata per singolo paziente
N02AA55	OXICODONE + NALOSSONE		orale	40+20 MG CPR RP	TARGIN*28CPR 40MG+20MG RP	X	X		Limitato alle Unità di Hospice e Cure palliative e ai Centri di servizio. Per tutte le altre U.O. ospedaliere su richiesta motivata per singolo paziente
N02AA55	OXICODONE + NALOSSONE		orale	5+2,5 MG CPR RP	TARGIN*28CPR 5MG+2,5MG RP	X	X		Limitato alle Unità di Hospice e Cure palliative e ai Centri di servizio. Per tutte le altre U.O. ospedaliere su richiesta motivata per singolo paziente
N02AB	DERIVATI DELLA FENILPIPERIDINA								
N02AB02	PETIDINA		endovenosa	100 MG/2 ML FL EV	PETIDINA CLORIDR MON*5F 100MG	X			Uso Limitato a a endoscopia digestiva
N02AB03	FENTANIL		orale	100 mcg past oromuc	EFFENTORA*4CPR MUCOSA OS100MCG	X			Uso domiciliare per pazienti in ADI con distribuzione attraverso il NUCLEO CURE PALLIATIVE
N02AB03	FENTANIL		orale	200 mcg past oromuc	EFFENTORA*4CPR MUCOSA OS200MCG	X			Uso domiciliare per pazienti in ADI con distribuzione attraverso il NUCLEO CURE PALLIATIVE
N02AB03	FENTANIL		orale	400 mcg past oromuc	EFFENTORA*4CPR MUCOSA OS400MCG	X			Uso domiciliare per pazienti in ADI con distribuzione attraverso il NUCLEO CURE PALLIATIVE
N02AB03	FENTANIL		transdermica	100 mcg/h cer transd	FENPATCH*3CER 100MCG/ORA	X	X	X	Da utilizzare unicamente nelle seguenti indicazioni: difficoltà di alimentazione o dolore alla deglutizione, nausea o vomito persistente, ostruzioni gastrointestinali, severi effetti collaterali della morfina.
N02AB03	FENTANIL		transdermica	12 mcg/h cer transd	FENPATCH*3CER 12MCG/ORA	X	X	X	Da utilizzare unicamente nelle seguenti indicazioni: difficoltà di alimentazione o dolore alla deglutizione, nausea o vomito persistente, ostruzioni gastrointestinali, severi effetti collaterali della morfina.
N02AB03	FENTANIL		transdermica	25 mcg/h cer transd	FENPATCH*3CER 25MCG/ORA	X	X	X	Da utilizzare unicamente nelle seguenti indicazioni: difficoltà di alimentazione o dolore alla deglutizione, nausea o vomito persistente, ostruzioni gastrointestinali, severi effetti collaterali della morfina.
N02AB03	FENTANIL		transdermica	50 mcg/h cer transd	FENPATCH*3CER 50MCG/ORA	X	X	X	Da utilizzare unicamente nelle seguenti indicazioni: difficoltà di alimentazione o dolore alla deglutizione, nausea o vomito persistente, ostruzioni gastrointestinali, severi effetti collaterali della morfina.
N02AB03	FENTANIL		transdermica	75 mcg/h cer transd	FENPATCH*3CER 75MCG/ORA	X	X	X	Da utilizzare unicamente nelle seguenti indicazioni: difficoltà di alimentazione o dolore alla deglutizione, nausea o vomito persistente, ostruzioni gastrointestinali, severi effetti collaterali della morfina.
N02AE	DERIVATI DELL'ORIPAVINA								
N02AE01	BUPRENORFINA		orale	2 mg cpr subling	SUBUTEX*7CPR SUBLING 2MG	X			terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei
N02AE01	BUPRENORFINA		orale	8 mg cpr subling	SUBUTEX*7CPR SUBLING 8MG	X			terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei
N02AE01	BUPRENORFINA		transdermica	35 mcg/h cer transd	TRANSTEC*3CER 20MG 35MCG/H	X	X		Da utilizzare unicamente nelle seguenti indicazioni: difficoltà di alimentazione o dolore alla deglutizione, nausea o vomito persistente, ostruzioni gastrointestinali, severi effetti collaterali della morfina.
N02AE01	BUPRENORFINA		transdermica	52,5 mcg/h cer transd	TRANSTEC*3CER 30MG 52,5MCG/H	X	X		Da utilizzare unicamente nelle seguenti indicazioni: difficoltà di alimentazione o dolore alla deglutizione, nausea o vomito persistente, ostruzioni gastrointestinali, severi effetti collaterali della morfina.
N02AE01	BUPRENORFINA		transdermica	70 mcg/h cer transd	TRANSTEC*3CER 40MG 70MCG/H	X	X		Da utilizzare unicamente nelle seguenti indicazioni: difficoltà di alimentazione o dolore alla deglutizione, nausea o vomito persistente, ostruzioni gastrointestinali, severi effetti collaterali della morfina.
N02AJ	OPPIOIDI IN ASSOCIAZIONE CON ANALGESICI NON OPPIOIDI								
N02AJ17	OXICODONE E PARACETAMOLO		orale	10+325 mg cpr	DEPALGOS*28CPR RIV 10MG+325MG	X	X		Per pazienti non responsivi o intolleranti alla morfina
N02AJ17	OXICODONE E PARACETAMOLO		orale	5+325 mg cpr	DEPALGOS*28CPR RIV 5MG+325MG	X	X		Per pazienti non responsivi o intolleranti alla morfina
N02AX	ALTRI OPPIOIDI								
N02AX02	TRAMADOLO		orale	100 mg cpr RM	CONTRAMAL*20CPR 100MG RP	X	X		
N02AX02	TRAMADOLO		orale	100 mg/ml gtt os	CONTRAMAL*OS GTT 10ML	X	X		
N02AX02	TRAMADOLO		intramuscolare,endovenosa	100 mg/2ml fl im/ev	TRAMADOLO SALF*5F 100MG 2ML	X	X		
N02AX06	TAPENTADOLO		orale	100MG CPR RP	PALEXIA*30CPR 100MG RP	X	X		RICHIESTA MOTIVATA per garantire la continuità assistenziale e per i Centri di servizio in caso di inefficacia o intolleranza ad altri antidolorifici
N02AX06	TAPENTADOLO		orale	50MG CPR RP	PALEXIA*30CPR 50MG RP	X	X		RICHIESTA MOTIVATA per garantire la continuità assistenziale e per i Centri di servizio in caso di inefficacia o intolleranza ad altri antidolorifici
N02BA	ACIDO SALICILICO E DERIVATI								
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO		orale	100 MG CPR	ACIDO ACETILS EG*30CPR 100MG	X			
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO		orale	500 MG CPR	VIVIN*20CPR 500MG	X	X		
N02BA01	LISINA ACETILSALICILATO		intramuscolare,endovenosa	1 G/5 ML FL EV IM	FLECTADOL*IM EV 6FL 1G+6F 5ML	X	X		
N02BB	PIRAZOLONI								
N02BB02	METAMIZOLO SODICO		orale	500 MG/ML 20 ML GTT OS	METAMIZOLO SODICO ABC*GTT 20ML	X	X		
N02BB02	METAMIZOLO SODICO		intramuscolare,endovenosa	1 G/2 ML FL EV IM	NOVALGINA*IM IV 5F 1G 2ML	X	X		
N02BE	ANILIDI								
N02BE01	PARACETAMOLO		rettale	125MG SUPP	ACETAMOL*PRIMA INF10SUPP 125MG	X			Limitato a U.O. Pediatria
N02BE01	PARACETAMOLO		endovenosa	1G/100ML FL EV	PARACETAMOLO B.BR*10FL 50ML	X	X		

N02BE01	PARACETAMOLO	orale	500 MG CPR	PARACETAMOLO NOV*30CPR 500MG	X			Limitato a U.O. Pediatria
N02BE01	PARACETAMOLO	orale	500 MG BS OS	TACHIPIRINA OROSOL*12BS 500MG	X			Uso in pazienti con difficoltà di deglutizione.
N02BE01	PARACETAMOLO	orale	1000 MG CPR	TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG	X	X		
N02BE01	PARACETAMOLO	rettale	1G SUPP	TACHIPIRINA*AD 10SUPP 1000MG	X	X		
N02BE01	PARACETAMOLO	rettale	250MG SUPP	TACHIPIRINA*BB 10SUPP 250MG	X			Limitato a U.O. Pediatria
N02BE01	PARACETAMOLO	rettale	500MG SUPP	TACHIPIRINA*BB 10SUPP 500MG	X			Limitato a U.O. Pediatria
N02BE01	PARACETAMOLO	orale	10% 30ML GTT OS	TACHIPIRINA*BB OS GTT 30ML 10%	X			Limitato a U.O. Pediatria
N02BE01	PARACETAMOLO	orale	120 MG/5 ML 120 ML SCIROPP	TACHIPIRINA*SCR 120ML 120MG/5	X	X		Limitato a U.O. Pediatria e Centri di servizio per pazienti con difficoltà di deglutizione
N02BE51	PARACETAMOLO/CODENA FOSFATO	orale	500+30 mg bust	TACHIDOL*AD 10BUST 500MG+30MG	X	X		
N02CD	ANTAGONISTI DEL PEPTIDE CORRELATO AL GENE DELLA CALCITONINA							
N02CD01	ERENUMAB						X	
N02CD02	GALCANEZUMAB						X	
N02CD03	FREMANEZUMAB						X	
N03	ANTIEPILETTICI							
N03A	ANTIEPILETTICI							
N03AA	BARBITURICI E DERIVATI							
N03AA02	FENOBARBITAL	intramuscolare	100 MG FL IM	FENOBARBITALE SODICO*5F 100MG	X	X		
N03AA02	FENOBARBITAL	orale	100 MG CPR	GARDENALE*20CPR 100MG	X	X		
N03AA02	FENOBARBITAL	orale	50 MG CPR	GARDENALE*30CPR 50MG		X		
N03AA02	FENOBARBITAL	orale	15 MG CPR	LUMINALE*30CPR 15MG	X	X		
N03AB	DERIVATI DELL'DANTOINA							
N03AB02	FENITOINA	orale	100 MG CPR	DINTOINA*30CPR RIV 100MG	X	X		
N03AB02	FENITOINA	intramuscolare,endovenosa	250 MG/5 ML FL EV IM	FENITOINA HKMA*1VSF 5ML 250MG	X			
N03AE	DERIVATI BENZODIAZEPINICI							
N03AE01	CLONAZEPAM	orale	0,5 MG CPR	RIVOTRIL*20CPR 0,5MG	X	X		
N03AE01	CLONAZEPAM	orale	2 MG CPR	RIVOTRIL*20CPR 2MG	X	X		
N03AE01	CLONAZEPAM	orale	2,5 MG/ML 10 ML GTT OS	RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	X	X		
N03AF	DERIVATI DELLA CARBOSSAMIDE							
N03AF01	CARBAMAZEPINA	orale	200 MG CPR RM	TEGRETOL*30CPR 200MG RM	X	X		
N03AF01	CARBAMAZEPINA	orale	400 MG CPR	TEGRETOL*30CPR 400MG	X	X		
N03AF01	CARBAMAZEPINA	orale	400 MG CPR RM	TEGRETOL*30CPR 400MG RM	X	X		
N03AF01	CARBAMAZEPINA	orale	200 MG CPR	TEGRETOL*50CPR 200MG	X	X		
N03AF01	CARBAMAZEPINA	orale	20 MG/ML 250 ML SCIROPP	TEGRETOL*BB SCR 250ML 20MG/ML	X	X		
N03AG	DERIVATI DEGLI ACIDI GRASSI							
N03AG01	ACIDO VALPROICO	orale	300 MG CPR RP CHRONO	DEPAKIN CHRONO*30CPR 300MG RP	X	X		
N03AG01	ACIDO VALPROICO	orale	500 MG CPR RP CHRONO	DEPAKIN CHRONO*30CPR 500MG RP	X	X		
N03AG01	ACIDO VALPROICO	endovenosa	400 MG/4 ML FL EV	DEPAKIN*EV 4F 400MG+4F 4ML	X	X		
N03AG01	ACIDO VALPROICO	orale	1000 MG BUSTE RM OS	DEPAKIN*GRAT 30BUST 1000MG RM	X	X		
N03AG01	ACIDO VALPROICO	orale	250 MG BUSTE RM OS	DEPAKIN*GRAT 30BUST 250MG RM	X	X		
N03AG01	ACIDO VALPROICO	orale	500 MG BUSTE RM OS	DEPAKIN*GRAT 30BUST 500MG RM	X	X		
N03AG01	ACIDO VALPROICO	orale	200 MG/ML 40 ML SOLUZ OS	DEPAKIN*OS FL 40ML 200MG/ML	X	X		
N03AG04	VIGABATRIN	orale	500 MG CPR	SABRIL*50CPR RIV 500MG	X	X		
N03AX	ALTRI ANTIEPILETTICI							
N03AX09	LAMOTRIGINA	orale	25 MG CPR DISP	LAMICTAL*28CPR DISPERS 25MG	X	X		
N03AX09	LAMOTRIGINA	orale	100 MG CPR DISP	LAMICTAL*56CPR DISPERS 100MG	X	X		
N03AX09	LAMOTRIGINA	orale	50 MG CPR DISP	LAMICTAL*56CPR DISPERS 50MG	X	X		
N03AX12	GABAPENTIN	orale	400 MG CPS	NEURONTIN*30CPS 400MG	X	X		Raccomandazione di utilizzarlo nel trattamento della neuropatia diabetica.
N03AX12	GABAPENTIN	orale	100 MG CPS	NEURONTIN*50CPS 100MG	X	X		Raccomandazione di utilizzarlo nel trattamento della neuropatia diabetica.
N03AX12	GABAPENTIN	orale	300 MG CPS	NEURONTIN*50CPS 300MG	X	X		Raccomandazione di utilizzarlo nel trattamento della neuropatia diabetica.
N03AX14	LEVETIRACETAM	orale	100 MG/ML SOLUZIONE ORALE	KEPPRA*OS 150ML 100MG/ML+SBML		X		Utilizzo nei pazienti disfagici
N03AX14	LEVETIRACETAM	orale	500 MG/5 ML FL EV	LEVETIRACETAM M*10F 500MG 5ML	X			Richiesta motivata per singolo paziente nella terapia di urgenza di pazienti già in trattamento che non possono assumere la terapia orale, su consulenza neurologica ed eccezione delle U.O. Di Neurologia.
N03AX14	LEVETIRACETAM	orale	1000 MG CPR	LEVETIRACETAM SAN*30CPR 1000MG	X	X		

N03AX14	LEVETIRACETAM	orale	500 MG CPR	LEVETIRACETAM SAN*60CPR 500MG	X	X	
N03AX16	PREGABALIN	orale	25 MG CPR	LYRICA*14CPS 25MG	X	X	Raccomandazione di utilizzarlo quando non è possibile usare gabapentin.
N03AX16	PREGABALIN	orale	150 MG CPR	LYRICA*56CPS 150MG	X	X	Raccomandazione di utilizzarlo quando non è possibile usare gabapentin.
N03AX16	PREGABALIN	orale	300 MG CPR	LYRICA*56CPS 300MG	X	X	Raccomandazione di utilizzarlo quando non è possibile usare gabapentin.
N03AX16	PREGABALIN	orale	75 MG CPR	LYRICA*56CPS 75MG	X	X	Raccomandazione di utilizzarlo quando non è possibile usare gabapentin.
N03AX18	LACOSAMIDE	orale	100 MG CPR	VIMPAT*14CPR RIV 100MG	X	X	
N03AX18	LACOSAMIDE	orale	100 MG CPR	VIMPAT*56CPR RIV 100MG	X	X	
N03AX18	LACOSAMIDE	orale	50MG CPR	VIMPAT*14CPR RIV 50MG	X	X	
N03AX18	LACOSAMIDE	orale	200 MG CPR	VIMPAT*56CPR RIV 200MG	X		
N03AX18	LACOSAMIDE	endovenosa	10MG/ML 20ML FL	VIMPAT*INFUS 1FL 20ML 10MG/ML	X		
N04	ANTIPARKINSONIANI						
N04A	SOSTANZE ANTICOLINERGICHE						
N04AA	AMINE TERZIARIE						
N04AA02	BIPERIDENE	intramuscolare,endovenosa	5 MG FL EV IM	AKINETON FIALE*IM EV 5F 5MG/ML	X	X	
N04AA02	BIPERIDENE	orale	4 MG CPR RP	AKINETON*50CPR 4MG RP	X	X	
N04AA02	BIPERIDENE	orale	2 MG CPR	AKINETON*60CPR 2MG	X	X	
N04BA	DOPA E SUOI DERIVATI						
N04BA02	LEVODOPA/BENSERAZIDE	orale	200 MG+50 MG CPR	LEVODOPA BENS TE*50CPR200+50MG	X	X	
N04BA02	LEVODOPA/BENSERAZIDE	orale	100 MG+25 MG CPR DISP	MADOPAR*30CPR DISPERS 100+25MG	X	X	
N04BA02	LEVODOPA/BENSERAZIDE	orale	100 MG+25 MG CPS RP	MADOPAR*30CPS 100MG+25MG RP	X	X	
N04BA02	LEVODOPA/CARBIDOPA	orale	200 MG+50 MG CPR RM	LEVODOPA CDOPA H*30CP200+50 RP	X	X	
N04BA02	LEVODOPA/CARBIDOPA	orale	100 MG+25 MG CPR RM	LEVODOPA CDOPA H*50CP100+25 RP	X	X	
N04BA02	LEVODOPA/CARBIDOPA	orale	100 MG+25 MG CPR	SINEMET*50CPR 100MG+25MG	X	X	
N04BA02	LEVODOPA/CARBIDOPA	orale	250 MG+25 MG CPR	SINEMET*50CPR 250MG+25MG	X	X	
N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTECAPONE	orale	100+25+200 MG CPR	STALEVO*100CPR 100+25+200MG	X	X	Limitato a Centri di servizio; U.O. Neurologia, Casa di cura Villa Margherita (Neurologia)
N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTECAPONE	orale	150+37,5+200 MG CPR	STALEVO*100CPR 150+37,5+200MG	X	X	Limitato a Centri di servizio; U.O. Neurologia, Casa di cura Villa Margherita (Neurologia)
N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTECAPONE	orale	200+50+200 MG CPR	STALEVO*100CPR 200+50+200MG	X	X	Limitato a Centri di servizio; U.O. Neurologia, Casa di cura Villa Margherita (Neurologia)
N04BA05	MELEVODOPA/CARIDOPA	orale	25+100 MG CPR EFF	SIRIO*60CPR EFF 25MG+100MG	X	X	
N04BB	DERIVATI DELL'ADAMANTANO						
N04BB01	AMANTADINA	orale	100 MG CPR	MANTADAN*20CPR 100MG	X	X	
N04BC	AGONISTI DELLA DOPAMINA						
N04BC04	ROPINIROLO	orale	4 MG CPR RP	REQUIP*28CPR 4MG RP	X	X	
N04BC05	PRAMIPEXOLO	orale	0,18 MG CPR	PRAMIPEXOLO EG*30CPR 0,18MG	X	X	
N04BC05	PRAMIPEXOLO	orale	0,7 MG CPR	PRAMIPEXOLO EG*30CPR 0,7MG	X	X	
N04BC05	PRAMIPEXOLO	orale	0,26 MG CPR RP	PRAMIPEXOLO TE*10CPR 0,26MG RP		X	
N04BC09	ROTIGOTINA	transdermica	2 MG/24 H cerotto	NEUPRO*28CER 2MG/24H	X	X	Limitato ai pazienti che potrebbero trarre vantaggio in termini di compliance dalla somministrazione mono-giornaliera mediante cerotti. SU RM
N04BC09	ROTIGOTINA	transdermica	4 MG/24 H cerotto	NEUPRO*28CER 4MG/24H	X	X	Limitato ai pazienti che potrebbero trarre vantaggio in termini di compliance dalla somministrazione mono-giornaliera mediante cerotti. SU RM
N04BC09	ROTIGOTINA	transdermica	6 MG/24 H cerotto	NEUPRO*28CER 6MG/24H		X	Limitato ai pazienti che potrebbero trarre vantaggio in termini di compliance dalla somministrazione mono-giornaliera mediante cerotti. SU RM
N04BC09	ROTIGOTINA	transdermica	8 MG/24 H cerotto	NEUPRO*28CER 8MG/24H		X	Limitato ai pazienti che potrebbero trarre vantaggio in termini di compliance dalla somministrazione mono-giornaliera mediante cerotti. SU RM
N04BD	INIBITORI DELLA MONOAMINOSSIDASI DI TIPO B						
N04BD01	SELEGILINA	orale	5 MG CPR	JUMEX*50CPR 5MG	X	X	
N05	PSICOLETICI						
N05A	ANTIPSCOTICI						
N05AA	FENOTIAZINE CON CATENA LATERALE ALIFATICA						
N05AA01	CLORPROMAZINA	orale	100 MG CPR	LARGACTIL*20CPR RIV 100MG	X	X	
N05AA01	CLORPROMAZINA	orale	25 MG CPR	LARGACTIL*25CPR RIV 25MG	X	X	
N05AA01	CLORPROMAZINA	intramuscolare	50 MG/2 ML FL IM	LARGACTIL*IM 5F 2ML 50MG	X	X	
N05AA02	LEVOMEPROMAZINA	orale	100 MG CPR	NOZINAN*20CPR RIV 100MG	X	X	
N05AA02	LEVOMEPROMAZINA	orale	25 MG CPR	NOZINAN*20CPR RIV 25MG	X	X	
N05AA03	PROMAZINA	orale	4% 30 ML GTT OS	TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	X	X	
N05AA03	PROMAZINA	intramuscolare	50 MG/2 ML FL IM	TALOFEN*INIEF 6F 2ML 25MG/ML	X	X	
N05AB	FENOTIAZINE CON STRUTTURA PIPERAZINICA						

N05AB02	FLUFENAZINA	intramuscolare	25 MG FL IM DEPOT	MODECATE*IM 1F 25MG	X			ESTERO
N05AB03	PERFENAZINA	orale	4 MG CPR	TRILAFON*20CPR RIV 4MG	X	X		
N05AC	FENOTIAZINE CON STRUTTURA PIPERIDINICA							
N05AC01	PERICAZINA	orale	2% 10 ML GTT OS	NEULEPTIL*OS GTT 10ML 2%		X		
N05AD	DERIVATI DEL BUTIRROFENONE							
N05AD01	ALOPERIDOLO	intramuscolare	2 MG/1 ML FL IM	ALOPERIDOLO SALT*IM 5F 2MG 1ML	X	X		
N05AD01	ALOPERIDOLO	intramuscolare	50 MG/1 ML FL IM	HALDOL DECANOAS*IM 3F 50MG 1ML	X	X		
N05AD01	ALOPERIDOLO	intramuscolare	150 MG/3 ML FL IM	HALDOL DECANOAS*IM F 150MG 3ML	X	X		
N05AD01	ALOPERIDOLO	orale	1 MG CPR	HALDOL*30CPR 1MG	X	X		
N05AD01	ALOPERIDOLO	orale	2 MG/ML 30 ML GTT OS	HALDOL*OS GTT 30ML 2MG/ML	X	X		
N05AD01	ALOPERIDOLO	orale	5 MG CPR	SERENASE*20CPR 5MG	X	X		
N05AD01	ALOPERIDOLO	intramuscolare	5 MG/2 ML FL IM	SERENASE*IM 5F 5MG/2ML	X	X		
N05AD01	ALOPERIDOLO	orale	10 MG/ML 15 ML GTT OS	SERENASE*OS GTT 15ML 10MG/ML	X	X		
N05AD08	DROPERIDOLO	endovenosa	2,5 MG/ML FL EV	XOMOLIX*EV 10F 1ML 2,5MG/ML	X			
N05AF	DERIVATI DEL TIOXANTENE							
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	orale	20 MG/ML 10 ML GTT OS	CLOPIXOL*OS GTT 10ML 20MG/ML	X	X		
N05AF05	ZUCLOPENTIXOLO	intramuscolare	200 MG FL IM RP	CLOPIXOL*IM 1F 200MG/ML	X	X		
N05AH	DIAZEPINE, OSSAZEPINE, TIAZEPINE E OSSEPINE							
N05AH02	CLOZAPINA	orale	100 MG CPR	CLOZAPINA HEX*28CPR 100MG	X			
N05AH02	CLOZAPINA	orale	25 MG CPR	CLOZAPINA HEX*28CPR 25MG	X			
N05AH03	OLANZAPINA	orale	10 MG CPR ORO	OLANZAPINA TEVA*28CPR ORO 10MG	X	X		
N05AH03	OLANZAPINA	orale	5 MG CPR ORO	OLANZAPINA TEVA*28CPR ORO 5MG	X	X		
N05AH03	OLANZAPINA	orale	2,5 MG CPR	OLANZAPINA TEVA*28CPR RIV2,5MG	X	X		
N05AH03	OLANZAPINA	intramuscolare	fl 210 mg RP	ZYPADHERA*IM 1FL 210MG+F SOLV	X			
N05AH03	OLANZAPINA	intramuscolare	fl 300 mg RP	ZYPADHERA*IM 1FL 300MG+F SOLV	X			
N05AH03	OLANZAPINA	intramuscolare	fl 405 mg RP	ZYPADHERA*IM 1FL 405MG+F SOLV	X			
N05AH04	QUETIAPINA	orale	25 MG CPR	QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	X	X		
N05AH04	QUETIAPINA	orale	100 MG CPR	QUETIAPINA AHCL*60CPR RIV100MG	X	X		
N05AH04	QUETIAPINA	orale	200 MG CPR	QUETIAPINA AHCL*60CPR RIV200MG	X	X		
N05AH04	QUETIAPINA	orale	300 MG CPR RIV	QUETIAPINA AHCL*60CPR RIV300MG	X	X		
N05AH04	QUETIAPINA	orale	150 MG CPR RP	QUETIAPINA MY*60CPR 150MG RP	X	X		
N05AH04	QUETIAPINA	orale	300 MG CPR RP	QUETIAPINA MY*60CPR 300MG RP	X	X		
N05AH04	QUETIAPINA	orale	200MG CPR RP	QUETIAPINA TE*60CPR 200MG RP	X	X		
N05AH04	QUETIAPINA	orale	400MG CPR RP	QUETIAPINA TE*60CPR 400MG RP	X	X		
N05AH04	QUETIAPINA	orale	50MG CPR RP	QUETIAPINA TE*60CPR 50MG RP	X	X		
N05AH06	CLOTIAPINA	orale	40 MG CPR	ENTUMIN*30CPR 40MG	X	X		Limitato a Serv. Psichiatrico, Centro Salute Mentale (specialisti in psichiatria)
N05AH06	CLOTIAPINA	orale	40 MG FIALE	ENTUMIN*IM EV 10F 40MG 4ML	X	X		Limitato a Serv. Psichiatrico, Centro Salute Mentale (specialisti in psichiatria)
N05AH06	CLOTIAPINA	orale	100 MG/ML 10 ML GTT OS	ENTUMIN*OS GTT 10ML 100MG/ML	X	X		Limitato a Serv. Psichiatrico, Centro Salute Mentale (specialisti in psichiatria)
N05AL	BENZAMIDI							
N05AL03	TIAPRIDE	orale	100 MG CPR	ITALPRID*20CPR 100MG	X	X		
N05AL03	TIAPRIDE	intramuscolare,endovenosa	100 MG/2 ML FL EV IM	SEREPRILE*IM ET 10F 100MG/2ML	X	X		
N05AL05	AMISULPRIDE	orale	50 MG CPR	DENIBAN*12CPR 50MG	X	X		
N05AL05	AMISULPRIDE	orale	200 MG CPR	SOLIAN*30CPR 200MG	X	X		
N05AL07	LEVOSULPRIDE	orale	2,5% 20ML GTT	LEVOPRAID*OS GTT 20ML 25MG/ML	X	X		
N05AN	LITIO							
N05AN01	LITIO	orale	150 MG CPR	CARBOLITHIUM*50CPS 150MG	X	X		
N05AN01	LITIO	orale	300 MG CPR	CARBOLITHIUM*50CPS 300MG	X	X		
N05AX	ALTRI ANTIPSCITICI							
N05AX08	RISPERIDONE	intramuscolare	25 MG SIR IM	RISPERDAL*IM FL 25MG+1SIR 2ML	X	X		
N05AX08	RISPERIDONE	intramuscolare	50 MG/2 ML SIR IM RP	RISPERDAL*IM FL 50MG+1SIR 2ML	X	X		
N05AX08	RISPERIDONE	intramuscolare	37,5 MG/2 ML SIR IM RP	RISPERDAL*IM FL37,5MG+1SIR 2ML	X	X		
N05AX08	RISPERIDONE	orale	1 MG CPR	RISPERIDONE AURO*60CPR 1MG	X	X		

N05AX08	RISPERIDONE	orale	2 MG CPR	RISPERIDONE AURO*60CPR 2MG	X	X	
N05AX08	RISPERIDONE	orale	3 MG CPR	RISPERIDONE AURO*60CPR 3MG	X	X	
N05AX08	RISPERIDONE	orale	4 MG CPR	RISPERIDONE AURO*60CPR 4MG	X	X	
N05AX08	RISPERIDONE	orale	100 ML GTT OS	RISPERIDONE MY*OS GTT 100ML	X	X	
N05AX12	ARIPIRAZOLO	intramuscolare	fl 400 mg RP	ABILIFY MAINTENA*IM FL 400MG+F	X		
N05AX12	ARIPIRAZOLO	intramuscolare	fl 1,3 ml 7,5 mg/ml	ABILIFY*IM FL 1,3ML 7,5MG/ML	X		
N05AX12	ARIPIRAZOLO	orale	10 MG CPR	ARIPIRAZOLO ACC*28CPR 10MG	X	X	
N05AX12	ARIPIRAZOLO	orale	15 MG CPR	ARIPIRAZOLO ACC*28CPR 15MG	X	X	
N05AX12	ARIPIRAZOLO	orale	5 MG CPR	ARIPIRAZOLO ACC*28CPR 5MG	X	X	
N05AX12	ARIPIRAZOLO	orale	1 MG/ML 150 ML FL OS	ARIPIRAZOLO MY*OS 150ML1MG/ML	X		
N05AX12	ARIPIRAZOLO	orale	15 MG CPR ORD	ARIPIRAZOLO SA*28CPR ORD 15MG	X	X	
N05AX12	ARIPIRAZOLO	orale	10 MG CPR ORD	ARIPIRAZOLO TE*28CPR ORD 10MG	X	X	
N05AX13	PALIPERIDONE	orale	3 MG CPR	INVEGA*28CPR 3MG RP	X	X	Limitato a Serv. Psichiatrico I, II e III, Centro Salute Mentale I, II e III, U.O. Neuropsichiatria Infantile, SERT di Noventa e Vicenza (specialisti in psichiatria), Casa di cura Villa Margherita (Neurologia); per DISTR
N05AX13	PALIPERIDONE	orale	6 MG CPR	INVEGA*28CPR 6MG RP	X	X	Limitato a Serv. Psichiatrico I, II e III, Centro Salute Mentale I, II e III, U.O. Neuropsichiatria Infantile, SERT di Noventa e Vicenza (specialisti in psichiatria), Casa di cura Villa Margherita (Neurologia); per DISTR
N05AX13	PALIPERIDONE	orale	9 MG CPR	INVEGA*28CPR 9MG RP	X	X	Limitato a Serv. Psichiatrico I, II e III, Centro Salute Mentale I, II e III, U.O. Neuropsichiatria Infantile, SERT di Noventa e Vicenza (specialisti in psichiatria), Casa di cura Villa Margherita (Neurologia); per DISTR
N05AX13	PALIPERIDONE	intramuscolare	siringa preriempita	TREVICTA*1SIR IM 175MG 0,875ML	X		Limitato alle U.O. del Dipartimento di Salute Mentale
N05AX13	PALIPERIDONE	intramuscolare	siringa preriempita	TREVICTA*1SIR IM 263MG 1,315ML	X		Limitato alle U.O. del Dipartimento di Salute Mentale
N05AX13	PALIPERIDONE	intramuscolare	siringa preriempita	TREVICTA*1SIR IM 350MG 1,750ML	X		Limitato alle U.O. del Dipartimento di Salute Mentale
N05AX13	PALIPERIDONE	intramuscolare	siringa preriempita	TREVICTA*1SIR IM 525MG 2,625ML	X		Limitato alle U.O. del Dipartimento di Salute Mentale
N05AX13	PALIPERIDONE	intramuscolare	100MG R.P. SIR	XEPLION*1SIR IM 100 MG RP+ 2 AGHI	X		Limitato alle U.O. del Dipartimento di Salute Mentale
N05AX13	PALIPERIDONE	intramuscolare	150 MG R.P. SIR	XEPLION*1SIR IM 150 MG RP+2 AGHI	X		Limitato alle U.O. del Dipartimento di Salute Mentale
N05AX13	PALIPERIDONE	intramuscolare	50 MG R.P. SIR	XEPLION*1SIR IM 50 MG RP	X		Limitato alle U.O. del Dipartimento di Salute Mentale
N05AX13	PALIPERIDONE	intramuscolare	75MG R.P. SIR	XEPLION*1SIR IM 75 MG RP	X		Limitato alle U.O. del Dipartimento di Salute Mentale
N05BA	DELORAZEPAM	orale	1 MG/ML 20 ML GTT OS	DELORAZEPAM AURO*OS GTT 20ML	X	X	Limitato alle U.O. Psichiatriche e Centri di Salute Mentale, Centri di servizio. Per tutte le altre UU.OO è disponibile in equivalenza LORAZEPAM
N05BA	DELORAZEPAM	orale	2 MG CPR	DELORAZEPAM RATIO*20CPR 2MG	X	X	Limitato alle U.O. Psichiatriche e Centri di Salute Mentale, Centri di servizio. Per tutte le altre UU.OO è disponibile in equivalenza LORAZEPAM
N05BA	DELORAZEPAM	intramuscolare, endovenosa	2 MG/1 ML FL EV IM	EN*IM IV 3F 1ML 2MG/ML	X		
N05BA	DELORAZEPAM	intramuscolare, endovenosa	5 MG/1 ML FL EV IM	EN*IM IV 3F 1ML 5MG/ML	X		
N05BA	DERIVATI BENZODIAZEPINICI						
N05BA01	DIAZEPAM	rettale	10 MG SOLUZ RETT	MICROPAM*4MICROCLUSMI 10MG	X		
N05BA01	DIAZEPAM	rettale	5 MG SOLUZ RETT	MICROPAM*4MICROCLUSMI 5MG	X		
N05BA01	DIAZEPAM	orale	5 MG/ML 20 ML GTT OS	TRANQUIRIT*OS GTT 20ML 0,5%	X	X	
N05BA01	DIAZEPAM	intramuscolare, endovenosa	10 MG/2 ML FL	VALIUM*EV IM 5F 2ML 10MG/2ML	X	X	Limitato a U.O. Psichiatriche e Centri di Salute Mentale, Neurologia, Neurochirurgia, Pediatria, SUEM, Riabilitazione, Gastroenterologia e Ambulatorio Integrato Alcolologia, Centri di servizio.
N05BA01	DIAZEPAM	orale	5 MG CPR	VATRAN*25CPR DIV 5MG	X		Limitato a Casa Circondariale, per tutte le altre UU.OO è disponibile in equivalenza LORAZEPAM
N05BA06	LORAZEPAM	orale	1 MG CPR	TAVOR*20CPR 1MG	X	X	
N05BA06	LORAZEPAM	orale	2,5 MG CPR	TAVOR*20CPR 2,5MG	X	X	
N05BA06	LORAZEPAM	intramuscolare, endovenosa	4 MG FL	TAVOR*INJET 5F 1ML 4MG/ML	X	X	
N05BA06	LORAZEPAM	orale	20 MG/10 ML GTT OS	TAVOR*OS GTT FL 2MG/ML	X	X	
N05BA08	BROMAZEPAM	orale	1,5 MG CPR	BROMAZEPAM HEX*20CPR 1,5MG	X		
N05BA08	BROMAZEPAM	orale	20ML 2,5MG/ML	BROMAZEPAM MY*OS GTT 2,5MG/ML	X	X	
N05BA12	ALPRAZOLAM	orale	0,75 MG/ML 20 ML GTT OS	FRONTAL*OS GTT 0,75MG/ML 20ML	X	X	Limitato al trattamento degli attacchi di panico
N05BA12	ALPRAZOLAM	orale	0,5 MG CPR	VALEANS*24CPS RIG 0,50MG	X	X	Limitato al trattamento degli attacchi di panico
N05BA12	ALPRAZOLAM	orale	0,25 MG CPR	XANAX*20CPR 0,25MG	X	X	RICHIESTA MOTIVATA
N05BA12	ALPRAZOLAM	orale	1 MG CPR	XANAX*30CPR 1MG RP	X	X	RICHIESTA MOTIVATA
N05BB	DERIVATI DEL DIFENILMETANO						
N05BB01	IDROKIZINA	orale	25 MG CPR	ATARAX*20CPR RIV DIV 25MG	X	X	
N05CD	DERIVATI BENZODIAZEPINICI						
N05CD01	FLURAZEPAM	orale	15 MG CPR	FELISON*30CPS 15MG	X	X	
N05CD01	FLURAZEPAM	orale	30 MG CPR	FELISON*30CPS 30MG	X	X	
N05CD05	TRIAZOLAM	orale	0,25 MG CPR	HALCION*20CPR 250MCG	X	X	
N05CD06	LORMETAZEPAM	orale	30 cpr riv 1 mg	LUZUL*30CPR 1MG	X	X	
N05CD08	MIDAZOLAM	intramuscolare, endovenosa	5 MG/1 ML FL IM	MIDAZOLAM ACC*10F 1ML 5MG/ML	X	X	
N05CD08	MIDAZOLAM	intramuscolare, endovenosa	15 MG/3 ML FL EV IM	TALENTUM*IM EV 10F 15MG 3ML	X	X	

N05CF	BENZODIAZEPINE ANALOGHI							
N05CF02	ZOLPIDEM	orale	10 MG CPR	STILNOX*30CPR RIV 10MG	X	X		
N05CM	ALTRI IPNOTICI E SEDATIVI							
N05CM18	DEXMEDETOMIDINA	endovenosa	100 MCG/ML 2 ML	DEKDR*EV 25F 2ML 100MCG/ML	X			LIMITATAMENTE A U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE, UICC, CARDIOCHIRURGIA
N06	PSICODANALETTICI							
N06A	ANTIDEPRESSIVI							
N06AA	INIBITORI NON SELETTIVI DELLA MONOAMINO-RICAPTAZIONE							
N06AA04	CLOMIPRAMINA	orale	75 MG CPR RP	ANAFRANIL*20CPR DIV 75MG RP	X	X		
N06AA04	CLOMIPRAMINA	orale	25 MG CPR	ANAFRANIL*20CPR RIV 25MG	X	X		
N06AA04	CLOMIPRAMINA	orale	10 MG CPR	ANAFRANIL*50CPR RIV 10MG	X	X		
N06AA04	CLOMIPRAMINA	intramuscolare,endovenosa	25 MG/2 ML FL EV IM	ANAFRANIL*1M IV 5F 2ML 25MG	X	X		
N06AA09	AMITRIPTILINA	orale	25 MG CPR	LAROXYL*25CPR RIV 25MG	X	X		
N06AA09	AMITRIPTILINA	orale	10 MG CPR	LAROXYL*30CPR RIV 10MG	X	X		
N06AA09	AMITRIPTILINA	orale	4% 20 ML GTT OS	LAROXYL*OS GTT 20ML 4%	X	X		
N06AB	INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA							
N06AB03	FLUOXETINA	orale	20 MG cps solubili	FLUOXETINA*20CPS 20MG	X	X		
N06AB04	CITALOPRAM	orale	40 MG/ML GTT OS	CITALOPRAM ABC*OS GTT FL 15ML	X	X		
N06AB04	CITALOPRAM	orale	20 MG CPR	ELOPRAM*28CPR RIV 20MG	X	X		
N06AB04	CITALOPRAM	endovenosa	40 mg/ml fl	ELOPRAM*EV 10F 40MG/ML	X			
N06AB05	PAROXETINA	orale	20 MG CPR	SEREUPIN*28CPR RIV 20MG	X	X		
N06AB05	PAROXETINA	orale	2 MG/ML 150 ML SOSP OS	SEREUPIN*OS SOSP 150ML 2MG/ML	X	X		
N06AB06	SERTRALINA	orale	50 MG CPR	ZOLOFT*30CPR RIV 50MG	X	X		
N06AX	ALTRI ANTIDEPRESSIVI							
N06AX05	TRAZODONE	orale	150 MG CPR RP	TRITICO*20CPR DIV 150MG RP		X		
N06AX05	TRAZODONE	orale	100 MG CPR	TRITICO*30CPR DIV 100MG			X	
N06AX05	TRAZODONE	orale	50 MG CPR	TRITICO*30CPR DIV 50MG			X	
N06AX05	TRAZODONE	orale	75 MG CPR RP	TRITICO*30CPR DIV 75MG RP		X		
N06AX05	TRAZODONE	intramuscolare,endovenosa	50 MG/SML FL EV IM	TRITICO*IM EV 3F 50MG 5ML			X	
N06AX05	TRAZODONE	orale	60 MG/ML 30 ML GTT OS	TRITICO*OS GTT 30ML 60MG/ML			X	
N06AX11	MIRTAZAPINA	orale	30 MG CPR	MIRTAZAPINA EG*30CPR RIV 30MG	X	X		
N06AX16	VENLAFAXINA	orale	150 MG CPR RP	ZARELIS*10CPR 150MG RP	X	X		
N06AX16	VENLAFAXINA	orale	75 MG CPR RP	ZARELIS*14CPR 75MG RP	X	X		
N06AX16	VENLAFAXINA	orale	37,5 MG CPR RP	ZARELIS*28CPR 37,5MG RP	X	X		
N06AX21	DULOJETINA	orale	30 MG CPR	DULOJETINA TEV*28CPS GASTR 30MG	X	X		Limitato al trattamento del disturbo depressivo (non per il dolore neuropatico)
N06AX21	DULOJETINA	orale	60 MG CPR	DULOJETINA TEV*28CPS GASTR 60MG	X	X		Limitato al trattamento del disturbo depressivo (non per il dolore neuropatico)
N06AX27	ESKETAMINA	inalatoria	28 MG	SPRAVATO*SPRAY 1FL 28MG 0,2ML (048398010)	X			Centro autorizzato: UOC Psichiatria
N06BX	ALTRI PSICOSTIMOLANTI E NOOTROPI							
N06BX13	IDEBENONE					X		
N06DA	ANTICOLINESTERASICI							
N06DA02	DONEPEZIL	orale	5 MG CPR	DONEPEZIL ACCORD*28CPR RIV 5MG	X	X		Limitato ai Centri di servizio, U.O. Geriatria e Neurologia
N06DA02	DONEPEZIL	orale	10 MG CPR	DONEPEZIL AURO*28CPR RIV 10MG	X	X		Limitato ai Centri di servizio, U.O. Geriatria e Neurologia
N06DA03	RIVASTIGMINA	orale	1,5 MG CPR	NIMVASTID*56CPS 1,5MG	X	X		Limitato ai Centri di servizio, U.O. Geriatria e Neurologia
N06DA03	RIVASTIGMINA	orale	3 MG CPR	NIMVASTID*56CPS 3MG	X	X		Limitato ai Centri di servizio, U.O. Geriatria e Neurologia
N06DA03	RIVASTIGMINA	orale	4,5 MG CPR	NIMVASTID*56CPS 4,5MG	X	X		Limitato ai Centri di servizio, U.O. Geriatria e Neurologia
N06DA03	RIVASTIGMINA	orale	6 MG CPR	NIMVASTID*56CPS 6MG	X	X		Limitato ai Centri di servizio, U.O. Geriatria e Neurologia
N06DA03	RIVASTIGMINA	transdermica	4,6 MG/24 H cerotto	RIVASTIGMINA SAN*30CER 4,6MG	X	X		Limitato ai Centri di servizio, U.O. Geriatria e Neurologia
N06DA03	RIVASTIGMINA	transdermica	9,5 MG/24 H cerotto	RIVASTIGMINA SAN*30CER 9,5MG	X	X		Limitato ai Centri di servizio, U.O. Geriatria e Neurologia
N06DX01	MEMANTINA	orale	5 MG/EROG SOL OS	EBIXA*OS SOLUZ 5MG/EROGAZIONE		X		Limitato ai Centri di servizio su Richiesta Motivata
N06DX01	MEMANTINA	orale	10 MG CPR	MEMANTINA ACC*56CPR RIV 10MG	X	X		Limitato ai Centri di servizio, U.O. Geriatria e Neurologia
N07	ALTRI FARMACI DEL SISTEMA NERVOSO							
N07A	PARASIMPATICOMIMETICI							
N07AA	ANTICOLINESTERASICI							

N07AA01	NEOSTIGMINA	intramuscolare	0,5 MG/1 ML FL IM	INTRASTIGMINA*6F 1ML 0,5MG	X	X		
N07AA02	PIRIDOSTIGMINA	orale	60 MG CPR	MESTINON*20CPR 60MG	X	X		
N07AX	ALTRI PARASIMPATICOMIMETICI							
N07AX01	PILOCARPINA	orale	5 MG CPR	SALAGEN*84CPR RIV 5MG			X	Limitato all'erogazione diretta
N07B	FARMACI UTILIZZATI NEI DISTURBI DA DIPENDENZA							
N07BA	FARMACI UTILIZZATI NELLA DIPENDENZA DA NICOTINA							
N07BA03	VARENICLINA TARTRATO						X	
N07BB	FARMACI UTILIZZATI NELLA DIPENDENZA DA ALCOL							
N07BB	METADONINA	intramuscolare, endovenosa	5ML 300MG IM/IV	METADOXIL*10F 5ML 300MG/5ML	X			Limitato a SERT
N07BB	SODIO OXIBATO	orale	175 MG/ML 10 ML SOL OS	ALCOVER*OS 12FL 10ML SOL 17,5%	X			
N07BB	SODIO OXIBATO	orale	175 MG/ML 140 ML SOL OS	ALCOVER*OS SOLUZ 140ML 17,5%	X			
N07BB01	DISULFIRAM	orale	400 MG CPR	ANTABUSE DISPGETTES*24CPR EF	X			
N07BB03	ACAMPROSATO	orale	333MG cpr riv	CAMPRAL*84CPR RIV 333MG			X	Con richieste di erogazione diretta limitatamente dal SERT
N07BB04	NALTREXONE	orale	50 MG CPS	NALOREX*14CPR RIV 50MG	X			Limitato al SERT
N07BC	FARMACI USATI NELLA DIPENDENZA DA OPIOIDI							
N07BC01	BUPRENORFINA	orale	2 MG CPR SUBLING	SUBUTEX*7CPR SUBLING 2MG	X			
N07BC01	BUPRENORFINA	orale	8 MG CPR SUBLING	SUBUTEX*7CPR SUBLING 8MG	X			
N07BC02	METADONE	orale	1 MG/ML 20 ML SOL OS	METADONE CLOR MQL*OS 1MG/ML 20	X			
N07BC02	METADONE	orale	5 MG/ML 10 ML SOL OS	METADONE CLOR MQL*OS 5MG/ML 10	X			
N07BC02	METADONE	orale	5 MG/ML 1000 ML SOL OS	METADONE CLOR MQL*OS5MG/ML1000	X			
N07BC05	LEVOMETADONE	orale	5MG/ML 500ML	ELLEPALMIRON*OS 500ML 5MG/ML	X			Trattamento dei pazienti con problemi cardiologici
N07BC51	BUPRENORFINA/NALOXONE	sublinguale/boccale	2MG+0,5MG	SUBOXONE*28FILM SUBL 2MG+0,5MG (037604093)	X			Limitato a SERD e alla UOS Sanità penitenziaria
N07BC51	BUPRENORFINA/NALOXONE	sublinguale/boccale	4MG+1MG	SUBOXONE*28FILM SUBL 4MG+1MG (037604129)	X			Limitato a SERD e alla UOS Sanità penitenziaria
N07BC51	BUPRENORFINA/NALOXONE	sublinguale/boccale	8MG+2MG	SUBOXONE*28FILM SUBL 8MG+2MG (037604156)	X			Limitato a SERD e alla UOS Sanità penitenziaria
N07BC51	BUPRENORFINA/NALOXONE	sublinguale/boccale	12MG+3MG	SUBOXONE*28FILM SUBL 12MG+3MG (037604182)	X			Limitato a SERD e alla UOS Sanità penitenziaria
N07XX	ALTRI FARMACI DEL SISTEMA NERVOSO							
N07X02	RILUZOLO	orale	50 MG CPR	RILUTEK*56CPR RIV 50MG	X		X	AREE SPECIALISTICHE: Neurologia, Centri accreditati Malattie rare
N07X06	TETRABENZAZINA	orale	25 MG CPR	XENAZINA*112CPR DIV 25MG	X	X	X	Limitato ai centri autorizzati dalla regione per la diagnosi della Corea di Huntington nonché a tutte le Neurologie e le Psichiatrie. Per le Centri di servizio è necessaria la richiesta motivata.
P	FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI							
P01	ANTIPROTOZOARI							
P01A	SOSTANZE CONTRO L'AMEBIASI ED ALTRE AFFEZIONI PROTOZOARIE							
P01AB	DERIVATI NITROIMIDAZOLICI							
P01AB01	METRONIDAZOLO	orale	250 MG CPS	VAGILEN*20CPS 250MG	X	X		
P01AX	ALTRE SOSTANZE CONTRO L'AMEBIASI ED ALTRE AFFEZ. PROTOZOARIE							
P01AX06	ATOVAQUONE	orale	50SP FL 240 ML	WELLVONE*OS 50SP FL 750MG/5ML	X			Limitato a U.O. Malattie infettive
P01B	ANTIMALARICI							
P01BA	AMINOCINOLINE							
P01BA01	CLOROCHINA	orale	250 MG CPR	CLOROCHINA BAYER*30CPR RIV 250	X			
P01BA02	IDROXICLOROCHINA	orale	200 MG CPR	PLAQUENIL*30CPR RIV 200MG	X			
P01BC	METANOLCHINOLINE							
P01BC01	CHININA CLORIDRATO	intramuscolare	500MG/2ML F	CHININA CLORIDR SA*10F500MG2ML	X			
P01BC01	CHININA CLORIDRATO	orale	5 G/100 ML	CHININA CLORIDRATO SCIROPPO (GALENICO)	X			
P01BC01	CHININA SOLFATO	orale	20CPR 250MG	CHININA SOLF NOVA*20CPR 250MG	X			
P01BF	ARTEMISININA E DERIVATI, ASSOCIAZIONI							
P01BF05	ARTENIMOL (DIIDROARTEMISININA) E PIPERACHINA	orale	40 + 320 MG CPR	EURARTESIM*12CPR RIV320MG+40MG	X			
P01C	SOSTANZE CONTRO LA LEISHMANIOSI E LA TRIPANOSOMIASI							
P01CX	ALTRE SOSTANZE CONTRO LA LEISHMANIOSI E LA TRIPANOSOMIASI							
P01CX01	PENTAMIDINA ISETIONATO	endovenosa, intramuscolare, inalatoria	300 MG FL EV IM AEROSOL	PENTACARINAT*IM EV AEROS 300MG	X			Limitato a U.O. Malattie infettive
P02	ANTIHELINTICI							
P02C	ANTINEMATODI							
P02CA	DERIVATI BENZIMIDAZOLICI							
P02CA03	ALBENDAZOLO	orale	400 MG CPR	ZENTEL*3CPR 400MG	X			

P03	ECTOPARASSITICIDI, COMPRESI ANTISCABBIA, INSETTICE REPELL.							
P03A	ECTOPARASSITICIDI, COMPRESI GLI ANTISCABBIA							
P03AC	PIRETRINE, INCLUSI I COMPOSTI SINTETICI							
P03AC04	PERMETRINA	topica	5% 60 G CREMA	SCABIANIL*CREMA 60G 5%	X			
P03AX	ALTRI ECTOPARASSITICIDI, COMPRESI GLI ANTISCABBIA							
P03AX01	BENZILE BENZOATO	topica	25% 250 ML LATTE	BENZILE BENZOATO 25% 250 ML LATTE	X	X		GALENICO
P03AX01	BENZILE BENZOATO	topica	25% 250 ML LOZ	BENZILE BENZOATO 25% 250 ML LOZ	X	X		GALENICO
R	SISTEMA RESPIRATORIO							
R01	PREPARATI RINOLOGICI							
R01A	DECONGESTIONANTI NASALI ED ALTRE PREPARAZ. PER USO TOPICO							
R01AB	SIMPATICOMIMETICI IN ASSOCIAZIONE, ESCLUSI I CORTICOSTEROIDI							
R01AB01	FENILEFRINA/TIENILDIAMINA/BENZALCONIO CLORURO	nasale	15 MG GTT NASALI	NTR*GTT NASALI 15ML	X			Limitato a U.O. Otorinolaringoiatria
R01AD	CORTICOSTEROIDI							
R01AD09	MOMETASONE	inalatoria	50 MCG SPRAY NASALE	NASONEX*SPRAY NAS 60D 50MCG	X	X		
R01AX	ALTRE PREPARAZIONI RINOLOGICHE							
R01AX06	MUPIROCINA	topica	2% 3G UNG NASALE	BACTROBAN NASALE*UNG 3G 2%	X			
R01AX30	BENZALCONIO CLORURO E ACIDO TANNICO	topica	20G UNG NASALE	NEOEMOCATROL*UNG NAS 20G	X			Limitato a U.O. Otorinolaringoiatria
R03	FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE							
R03A	ADRENERGICI PER AEROSOL							
R03AC	AGONISTI SELETTIVI DEI RECETTORI BETA2-ADRENERGICI							
R03AC02	SALBUTAMOLO	inalatoria	100 MCG SPRAY INAL	BRONCOVALEAS*INAL 200D 100MCG	X	X		
R03AC02	SALBUTAMOLO	inalatoria	500 MG 15 ML NEBUL	BRONCOVALEAS*NEBUL 15ML 0,5%	X	X		
R03AC12	SALMETEROLO	inalatoria	25 MCG SOSP INAL	SEREVENT*INAL 25MCG 120EROG		X		
R03AC18	INDACATEROLO	inalatoria	150MCG CPS	ONBREEZHALER*30CPS 150MCG	X	X		
R03AC19	OLODATEROLO	inalatoria	soluz inal 30 dosi 2,5 mcg	STRIVERDI RESPIMAT*INAL 30D	X	X		
R03AK	ADRENERGICI ASSOC. A CORTICOSTEROIDI O ALTRI, ESCL. ANTICUINER							
R03AK06	SALMETEROLO E FLUTICASONA	inalatoria	50+250 MCG INAL DISKUS	SERETIDE*DISKUS 50+250MCG 60D	X	X		Limitato a Fibrosi cistica e Centri di servizio, su richiesta motivata per le altre U.O.
R03AK06	SALMETEROLO E FLUTICASONA	inalatoria	50+500 MCG INAL DISKUS	SERETIDE*DISKUS 50+500MCG 60D	X	X		Limitato a Fibrosi cistica e Centri di servizio, su richiesta motivata per le altre U.O.
R03AK06	SALMETEROLO E FLUTICASONA	inalatoria	25+125 MCG INAL	SERETIDE*INAL 25MCG+125MCG 120D	X	X		Limitato a Fibrosi cistica e Centri di servizio, su richiesta motivata per le altre U.O.
R03AK07	FORMOTEROLO E BUDESONIDE	inalatoria	160+4,58 MCG INAL	SYMBICORT*TURBOH 120D 160+4,5	X	X		
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	inalatoria	100+6 MCG INAL	FOSTER*SOL*INAL 120D 100+6MCG	X	X		
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	inalatoria	100+6 MCG INAL	FOSTER*polvere	X	X		
R03AK10	VILANTEROLO E FLUTICASONA FURATO	inalatoria	92+22 MCG INAL	REVINTY ELL*INAL 92+22MCG 30D	X	X		
R03AL	ASSOCIAZ ADRENERGICI CON ANTICOLINCL. TRIPLE ASS. CON CORTIC.							
R03AL04	INDACATEROLO E GLICOPIRRONIO BROMURO	inalatoria	85+43 MCG	ULTIBRO BREEZHALER*30CPS 85+43	X	X		RICHIESTA MOTIVATA PER CENTRI DI SERVIZIO
R03AL06	OLODATEROLO E TIOTROPIO BROMURO	inalatoria	2,5+2,5 MCG	SPILOT RESP*INAL 2,5+2,5MCG	X	X		RICHIESTA MOTIVATA PER CENTRI DI SERVIZIO
R03AL08	VILANTEROLO, UMECLIDINIO BROMURO E FLUTICASONA FURATO	inalatoria	92+55+22MCG	ELEBRATO ELL*30D 92+55+22MCG	X	X		RICHIESTA MOTIVATA PER CENTRI DI SERVIZIO
R03AL09	FORMOTEROLO, GLICOPIRRONIO BROMURO E BECLOMETASONE	inalatoria	87+5+9 MCG	TRIMBOW*SOL*INAL 120D 87+5+9MCG	X	X		RICHIESTA MOTIVATA PER CENTRI DI SERVIZIO
R03B	ALTRI FARM. PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR. PER AEROSOL							
R03BA	GLICOCORTICOIDI							
R03BA01	BECLOMETASONE	inalatoria	250 MCG AEROSOL	CLENIL JET*AER 200ER 250MCG	X	X		
R03BA01	BECLOMETASONE	inalatoria	0,8 MG/2 ML FL NEBUL	PRONTINAL*NEBUL 20F 800MCG 2ML	X	X		
R03BA02	BUDESONIDE	inalatoria	0,5 MG/2 ML FL NEBUL	PULMAXAN*AER 20FL 2ML 0,5MG/ML	X			Limitato a U.O. Pediatria, per tutte le altre U.O. richiesta motivata per singolo paziente.
R03BA05	FLUTICASONA	inalatoria	100 MCG DISKUS	FLUSPIRAL*DISKUS 100MCG 60DOSI		X		
R03BA05	FLUTICASONA	inalatoria	250 MCG DISKUS	FLUSPIRAL*DISKUS 250MCG 60DOSI	X			Limitato a Fibrosi cistica
R03BA05	FLUTICASONA	inalatoria	125 MCG SOSP INAL	FLUSPIRAL*INAL 125MCG 120DOSI		X		
R03BA05	FLUTICASONA	inalatoria	250 MCG SOSP INAL	FLUSPIRAL*INAL 250MCG 120DOSI	X			Limitato a Fibrosi cistica
R03BB	ANTICOLINERGICI							
R03BB01	IPRATROPIO BROMURO	inalatoria	0,025 % FL NEBUL	ATEM*SOL*NEBUL 10FL 0,5MG/2ML	X	X		
R03BB04	TIOTROPIO BROMURO	inalatoria	2,5 MCG/INALAZION SOL (RESPIMAT)	SPIRIVA RESP*SOL 1 INAL 60EROG	X	X		
R03BB06	GLICOPIRRONIO BROMURO	inalatoria	44 MCG	TOVANOR BREEZHALER*30CPS 44MCG	X	X		
R03C	ADRENERGICI PER USO SISTEMICO							



R03CC	AGONISTI SELETTIVI DEI RECETTORI BETA2-ADRENERGICI							
R03CD02	SALBUTAMOLO	intramuscolare,endovenosa	100 MCG/5ML FL EV IM	VENTOLIN*EV 10F 100MCG SML	X	X		
R03CD02	SALBUTAMOLO	intramuscolare,endovenosa	500 MCG/1ML FL EV IM	VENTOLIN*IM 10F 500MCG 1ML	X	X		
R03D	ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR.							
R03DA	DERIVATI XANTINICI							
R03DA04	TEOFILLINA	orale	200 MG CPS RP	THEODUR 200*30CPR 200MG RP	X	X		
R03DA04	TEOFILLINA	orale	300 MG CPS RP	THEODUR*30CPR 300MG RP	X	X		
R03DA05	AMINOFILLINA	endovenosa	240 MG/10 ML FL EV	TEFAMIN*IV 5F 10ML 240MG/10ML	X	X		
R03DA11	DOXOFILLINA	endovenosa	100 MG/10 ML FL EV	ANSIMAR*SCIR FL 200ML 2%	X			Limitato alle U.O. Cardiocirurgia, Pneumologia, Rianimazione
R03DC	ANTAGONISTI DEI RECETTORI LEUCOTRIENICI							
R03DC03	MONTELUKAST	orale	10 MG	MONTEGEN*28CPR FILM RIV 10MG	X	X		
R03DX	ALTRI FARMACI SISTEMICI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIR.							
R03DX05	OMALIZUMAB	sottocutanea	150 MG 1 ML 1 SIR SC	XOLAIR*SC 15IR 150MG 1ML			X	Limitato all'erogazione diretta
R03DX05	OMALIZUMAB	sottocutanea	75 MG 1 ML 1 SIR SC	XOLAIR*SC 15IR 75MG 0,5ML			X	Limitato all'erogazione diretta
R03DX09	MEPOLIZUMAB	sottocutanea	100 mg fl sc	NUCALA*SC 1FL 100MG			X	
R03DX10	BENRALIZUMAB						X	
R05	PREPARATI PER LA TOSSE E LE MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO							
R05C	ESPETTORANTI, ESCLUSE LE ASSOCIAZIONI CON ANTITOSSE							
R05CB	MUCOLITICI							
R05CB01	ACETILCISTEINA	orale	600 MG buste	FLUIMUCIL*60BUST 600MG	X	X		
R05CB01	ACETILCISTEINA	endovenosa, aerosolica	300 MG/3 ML FL EV NEBUL	FLUIMUCIL*EV AER 5F 300MG 3ML	X	X		
R05CB06	AMBROXOLO	orale	3 MG/ML 200 ML sciroppo	VISCOMUCIL*SCIR 200ML 3MG/ML			X	
R05CB13	DORNASE ALFA (DEOSSIRIBONUCLEASI)	inalatoria	2500 UI 2,5 ML	PULMOZYME*INAL 6F 2500U 2,5ML	X		X	Limitato a Fibrosi cistica
R05D	ANTITOSSE, ESCLUSE LE ASSOCIAZIONI CON ESPETTORANTI							
R05DA	ALCALOIDI DELL'OPPIO E SUOI DERIVATI							
R05DA	DIIDROCODEINA RODANATO	orale	15 G GTT OS	PARACODINA*OS GTT FL 15G	X	X		
R06	ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO							
R06A	ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO							
R06AB	ALCHILAMINE SOSTITUITE							
R06AB04	CLORFENAMINA	intramuscolare,endovenosa	10 MG/1ML FL EV IM	TRIMETON*INJET 5F 1ML 10MG	X	X		
R06AE	DERIVATI PIPERAZINICI							
R06AE07	CETIRIZINA	orale	10 MG/ML 20 ML GTT OS	CETIRIZINA ABC*OS GTT 20ML	X	X		
R06AE07	CETIRIZINA	orale	10 MG CPR	CETIRIZINA ZENT*20CPR RIV 10MG	X	X		
R06AX	ALTRI ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO							
R06AX02	CIPROEPTADINA	orale	4 MG CPR	PERIACTIN*30CPR 4MG	X			ANTIDOTO: SCORTA MIN FARMACIA 30 CP
R07	ALTRI PREPARATI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO							
R07A	ALTRI PREPARATI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO							
R07AA	SURFATTANTI POLMONARI							
R07AA02	FOSFOLIPIDI NATURALI	endotracheale, endobronchiale	80 MG/ML 1,5 ML FL EV IM	CUROSUR*2FL 1,5ML 80MG/ML	X			Limitato a U.O. Patologia Neonatale
R07AX	ALTRI PREPARATI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO							
R07AX01	OSSIDO NITRICO	gas	450 PPM MOL/MOL 20L	VASOKINOX*BOMB 20L 450PPM MOL/MOL	X			Limitato a U.O. Cardiocirurgia e Patologia Neonatale
R07AX02	IVACAFTOR	orale	150 mg cp	KALYDECO*56CPR RIV 150MG	X		X	Limitato a Fibrosi cistica
R07AX30	IVACAFTOR E LUMACAFTOR	orale	200+125 mg	ORKAMBI*112CPR RIV 200+125MG	X		X	Limitato a Fibrosi cistica
S	ORGANI DI SENSO							
S01	OFTALMOLOGICI							
S01A	ANTIMICROBICI							
S01AA	ANTIBIOTICI							
S01AA11	GENTAMICINA	topica	3 MG/ML FL 10ML	GENTICOL*COLL FL 10ML 0,3%	X	X		
S01AA11	GENTAMICINA	topica	0,3 % 5 G UNG OFT	GENTICOL*UNG OFT 5G 0,3%	X	X		
S01AA23	NETILMICINA	topica	15FL 1D 0,3%	NETTACIN COLLIRIO*15FL 1D 0,3%	X	X		
S01AA27	CEFUROXIMA	intracamerale	10 fl 50 mg	APROKAM*10FL INJET 50MG+10AGHI	X			Limitato a U.O. Oculistica
S01AD	ANTIVIRALI							

S01AD03	ACICLOVIR	topica	3% 4,5 G UNG OFT	ACY*OFT UNG 4,5G 3%	X	X	
S01AE	FLUOROCINOLONI						
S01AE01	OFLOXACINA	topica	0,3% 3,5 G UNG OFT	EXOCIN*UNG OFT 3,5G 0,3%	X	X	
S01AE01	OFLOXACINA	topica	3 MG/ML 10 ML COLL	FLOXIGEN*COLL 10ML 3MG/ML	X	X	
S01AE05	LEVOFLOXACINA	topica	20FL 0,5ML 5MG/ML	OFTAQUIX*COLL 20FL0,3ML 5MG/ML	X	X	
S01AX	ALTRI ANTIMICROBICI						
S01AX18	POVIDONE-IOIDIO	topica	FL 15ML 1D 5%	OFTASTERIL*OFT1FL3,5ML 50MG/ML	X		Limitato a U.O. Oculistica
S01B	ANTINFIAMMATORI						
S01BA	CORTICOSTEROIDI, NON ASSOCIATI						
S01BA01	DESAMETASONE	topica	2 MG/ML 3 ML COLL	LUXAZONE*COLL FL 3ML 2MG/ML	X	X	
S01BA01	DESAMETASONE	topica	0,2% 3 G UNG OFT	LUXAZONE*OFT UNG 3G 2MG/G	X	X	
S01BA01	DESAMETASONE	topica	IMP INTRAVIT 700MCG+AP	OZURDEX*IMP INTRAVIT 700MCG+AP	X		Limitato a U.O. Oculistica
S01BA15	FLUCICLOLONE ACETONIDE	impianto intravitreale	190 MCG	ILUVEN*IMPIANTO INTRAV 190MCG	X		Prescrivibilità: Specialista oculista Secondo indicazioni da Piano Terapeutico AFA
S01BC	ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI						
S01BC03	DICLOFENAC	topica	0,1 % COLL	VOLTAREN OFTA*COLL 30FL0,1%0,3	X	X	
S01C	ANTINFIAMMATORI ED ANTIMICROBICI IN ASSOCIAZIONE						
S01CA	CORTICOSTEROIDI ED ANTIMICROBICI IN ASSOCIAZIONE						
S01CA01	TOBRAMICINA E DESAMETASONE	topica	UNG OFT 3,5G 0,3+0,1%	TOBRADEX*UNG OFT 3,5G 0,3+0,1%	X		
S01CA05	CLORAMFENICOLO E BETAMETASONE	topica	2+5 MG/ML 5 ML COLL	BETABIOPAL*COLL 50SP 5ML	X	X	
S01CA05	CLORAMFENICOLO E BETAMETASONE	topica	0,2%+0,5% 5 G UNG OFT	BETABIOPAL*UNG OFT 5G	X	X	
S01E	PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI						
S01EA	SIMPATICOMIMETICI PER LA TERAPIA DEL GLAUCOMA						
S01EA05	BRIMONIDINA	topica	2MG/ML 5ML COLL	BRIMONIDINA OMN*COLLSML 2MG/ML		X	
S01EB	PARASIMPATICOMIMETICI						
S01EB01	PILOCARPINA	topica	2 MG/ML 0,5ML COLL MONODOSE	PILOCARPINA FARM*COLL2SD 0,5ML	X	X	
S01EB09	ACETILCOLINA	topica	20 MG FL POLV INIETT	MIOVISIN*OFT 6F POLV+6F SOLV	X		Limitato a U.O. Oculistica
S01EC	INIBITORI DELL'ANIDRASI CARBONICA						
S01EC01	ACETAZOLAMIDE	orale	250 MG CPR	DIAMOX*12CPR 250MG	X	X	
S01EC03	DORZOLAMIDE	topica	2% 5 ML SOL OFT	DORZOCLAR*COLL 1FL 5ML 20MG/ML		X	
S01EC04	BRINZOLAMIDE	topica	10 MG/ML 5 ML COLL	AZOPT*COLL 1FL 5ML 10MG/ML		X	
S01EC54	BRINZOLAMIDE E TIMOLOLO	topica	10+5 MG/ML 5 ML COLL	AZARGA*COLL 5ML 10MG/ML+5MG/ML		X	
S01ED	SOSTANZE BETA-BLOCCANTI						
S01ED01	TIMOLOLO	topica	5 MG/ML 5 ML COLL	CUSIMOLOL*COLL 5ML 5MG/ML	X	X	
S01ED01	TIMOLOLO	topica	2,5 MG/ML 5 ML COLL	DROPTIMOL*COLL FL 5ML 2,5MG/ML	X	X	
S01ED05	CARTEOLOLO	topica	1% 5 ML COLL	CARTEOL*COLL FL 5ML 1%		X	
S01ED05	CARTEOLOLO	topica	2% 5 ML COLL	FORTINOL*COLL FL 3ML 2% RP		X	
S01ED51	TIMOLOLO E BRIMONIDINA	topica	5ML 0,2%+0,5%	COMBIGAN*COLL 5ML 2MG+5MG/ML		X	
S01ED51	TIMOLOLO E DORZOLAMIDE	topica	20+5 MG/ML 5 ML COLL	BETACLAR*COLL 5ML 20MG+5MG/ML		X	
S01ED51	TIMOLOLO E LATANOPROST	topica	1FL 2,5ML	DROPLACOMB*COLL FL 2,5ML		X	
S01EE	ANALOGHI DELLE PROSTAGLANDINE						
S01EE01	LATANOPROST	topica	50 MCG/ML 2,5 ML COLL	DROPLATAN*COLL 1FL 0,005% 2,5M		X	
S01EE03	BIMATOPROST	topica	0,1 mg/ml 3 ml collirio	LUMIGAN*COLL FL 3ML 0,1MG/ML		X	
S01EE03	BIMATOPROST	topica	0,3 mg/ml collirio monodose	LUMIGAN*COLL30FL0,4ML 0,3MG/ML		X	
S01EE04	TRAVOPROST	topica	40 MCG/ML 2,5 ML COLL	TRAVOPROST TEV*COLL 1FL 2,5ML		X	
S01EX	ALTRI PREPARATI ANTIGLAUCOMA						
S01EX02	DAPIPRAZOLO	topica	0,5% COLL 5ML	GLAMIDOLO*COLL 5ML 0,5% +SOLV	X		
S01F	MIDRIATICI E CICLOPLEGICI						
S01FA	ANTICOLINERGICI						
S01FA01	ATROPINA	topica	1% COLL MONOD	ATROPINA FARMIGEA*1% 5FL 0,5ML	X		
S01FA04	CICLOPENTOLATO	topica	1% 3 ML COLL	CICLOLUX*COLL FL 3ML 10MG/ML	X		
S01FA06	TROPICAMIDE	topica	0,5% COLL MONOD	TROPIMIL*COLL 5FL 0,5ML 5MG/ML	X		Limitato a U.O. Oculistica; per le altre U.O. su Richiesta motivata
S01FA06	TROPICAMIDE	topica	1% 10 ML COLL	VISUMIDRIATIC*COLL10ML 10MG/ML	X		Limitato a U.O. Oculistica; per le altre U.O. su Richiesta motivata

S01FAS6	TROPICAMIDE, FENILEFRINA CLORIDRATO E LIDOCAINA CLORIDRATO	topica	0,2+3,1+10 MG/ML FIALE DA 0,6 ML	MYDRANE*20F 0,6ML	X				Reservato agli interventi di cataratta in paz. Valutati a rischio o difficili da gestire per scarsa midriasi o instabili.
S01FAS6	TROPICAMIDE E FENILEFRINA	topica	0,28/5,4 MG INSERTO OFT	MYDRIASERT*20INSERTO,28/5,4MG	X				
S01FAS6	TROPICAMIDE E FENILEFRINA	topica	0,5% 10 ML COLL	VISUMIDRIATIC FENIL*COLL 10ML	X				
S01FB	SIMPATICOMIMETICI, ESCLUSI I PREPARATI ANTIGLAUCOMA								
S01FB03	IBOPAMINA	topica	2% 5ML COLL	TRAZYL*COLL FL 5ML 2%+FL 5ML	X				
S01G	DECONGESTIONANTI ED ANTIALLERGICI								
S01GA	SIMPATICOMIMETICI IMPIEGATI COME DECONGESTIONANTI								
S01GA01	NAFAZOLINA	topica	0,1% 10 ML COLL	IMIDAZYL*COLL FL 10ML 0,1%		X			
S01H	ANESTETICI LOCALI								
S01HA	ANESTETICI LOCALI								
S01HA02	OXIBUPROCAINA	topica	0,4% COLL MONODOSE	NOVESINA*30FL 0,5ML 4MG/ML	X	X			Limitato a U.O. Oculistica; per le altre U.O. su Richiesta motivata
S01HA07	LIDOCAINA	topica	4% COLL MONOD	LIDOCAINA CLORID*COLL 100MONOD	X				Limitato a U.O. Oculistica; per le altre U.O. su Richiesta motivata
S01L	SOSTANZE CONTRO LE MALATTIE VASCOLARI OCULARI								
S01LA	SOSTANZE ANTINEOVASCULARIZZAZIONE								
S01LA04	RANIBIZUMAB	topica	10 MG 0,23ML FL INTRAVIT	LUCENTIS*INIE 15IR 0,165ML	X				Registro AIFA Centri prescrittori autorizzati: U.O. Oculistica (Decreto 132 del 04/12/2019)
S01LA05	AFLIBERCEPT	topica	40 MG/ML FL	EYLEA*INIE 1FL 40MG/ML	X				Registro AIFA Centri prescrittori autorizzati: U.O. Oculistica (Decreto 24 del 06/03/2017)
S01LA06	BROLUCIZUMAB		120MG/ML 0,165ML	BEOVU*15IR 120MG/ML 0,165ML	x				Registro AIFA Centri prescrittori autorizzati: U.O. Oculistica
S01X	ALTRI OFTALMOLOGICI								
S01XA	ALTRI OFTALMOLOGICI								
S01XA18	CICLOSPORINA	topica	1 MG/ML COLL MONODOSE	IKERVIS*30FL MONOD COLL 1MG/ML				X	
S01XA20	LACRIME ARTIFICIALI ED ALTRI PREPARATI NEUTRI	topica	0,4% COLL MONODOSE	HYALISTIL*COLL 20D 0,25ML	X	X			
S01XA20	LACRIME ARTIFICIALI ED ALTRI PREPARATI NEUTRI	topica	10 G GEL OCULARE	LACRINORM*GEL OFT 10G 0,01%	X	X			
S01XA21	MERCAPTAMINA (CISTEAMINA)							X	
S02	OTOLOGICI								
S02	OTOLOGICI								
S02A	ANTIMICROBICI								
S02AA	ANTIMICROBICI								
S02AA30	ANTIMICROBICI, ASSOCIAZIONI	topica	25 ML GTT OTO	ANAUAN*GTT OTO FL 25ML	X	X			
S02C	CORTICOSTEROIDI ED ANTIMICROBICI IN ASSOCIAZIONE								
S02CA	CORTICOSTEROIDI ED ANTIMICROBICI IN ASSOCIAZIONE								
S02CAD5	FLUCINOLONE ACETONIDE ED ANTIMICROBICI	topica	20 ML GTT OTO	LOCALYN*GTT 20ML	X	X			
S02D	ALTRI OTOLOGICI								
S02DA	ANALGESICI ED ANESTETICI								
S02DA30	ASSOCIAZIONI	topica	6 G GTT OTO	OTOMIDONE*GTT OTO 10ML		X			
S02DC	PREPARATI INDIFFERENTI	topica	5% 20ML GTT OTO	CERLUSINA*GTT OTO FL 20ML	X	X			
S02DC	PREPARATI INDIFFERENTI								
V	VARI								
V01	ALLERGENI								
V01A	ALLERGENI								
V01AA	ESTRATTI ALLERGENICI								
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	orale	100LIOF 75.000SQ-T	GRAZAX*OS 100LIOF 75.000SQ-T				X	
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	orale	30LIOF 75.000SQ-T	GRAZAX*OS 30LIOF 75.000SQ-T				X	
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	orale	30CPR SUBL 300IR	ORALAIR*30CPR SUBL 300IR				X	
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	orale	CPR SUBL 100IR-300IR	ORALAIR*31CPR SUBL 100IR-300IR				X	
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	orale	90CPR SUBL 300IR	ORALAIR*90CPR SUBL 300IR				X	
V03	TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI								
V03A	TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI								
V03AB	ANTIDOTI								
V03AB01	IPECACUANA	orale	7% 100ML SCIR	IPECACUANA 7% 100 ML SCIROPPD	X				Emetico. Intervento entro ore 0,5. GALENICO
V03AB03	EDETATI	endovenosa	1G/10ML FL EV IM	SODIO CALCIO EDETATO*10% 5F10M	X				ANTIDOTO per intossicazione da piombo. Intervento entro 6 ore; utilizzare con estrema cautela in pz con disfunzione renale.
V03AB04	PRALIDOXIMA	Intramuscolare,endovenosa	200MG/10ML FL EV	CONTRATHION*EV 10FL 200MG/10ML	X				ANTIDOTO per intossicazione da fosfati organici. Intervento entro ore 2.
V03AB06	TIOSOLFATO	endovenosa	1G/10ML FL EV	SODIO TIOSOLF MONICO*5F 1G/10M	X				ANTIDOTO per intossicazione da cianuri. Intervento entro ore 0,5.

V03AB14	PROTAMINA	endovenosa	50MG/5ML FL EV	PROTAMINA MEDA*EV 1F 50MG 5ML	X	X		ANTIDOTO per intossicazione da eparina. Intervento entro ore 0,5.
V03AB15	NALOXONE	intramuscolare,endovenosa	0,04MG/2ML FL EV IM SC	NALOXONE CLOR GS*5F 0,04MG 2ML	X			Limitato a U.O. Pediatria
V03AB15	NALOXONE	intramuscolare,endovenosa	0,4MG/1ML FL EV IM SC	NALOXONE CLORIDRATO (SAUF)*AD 5 fiale 0,4 mg 1 ml	X	X		ANTIDOTO per intossicazione da oppioidi. Intervento entro ore 0,5.
V03AB17	METILTIRONIO CLORURO	amuscolare, endovenosa, uso este	100 MG/10ML FL	METILTIRONIO CL*10F100MG/10ML	X			Trattamento sintomatico acuto della metaemoglobinemia indotta da farmaci o agenti chimici. Intervento entro ore 0,5.
V03AB23	ACETILCISTEINA	intramuscolare,endovenosa	5 G/25 ML FL EV	HIDONAC*EV 1FL 5G 25ML	X			ANTIDOTO per intossicazione da paracetamolo e tetracloruro di carbonio. Intervento entro ore 2.
V03AB25	FLUMAZENIL	endovenosa	1 MG/10 ML FL EV	FLUMAZENIL HIK*5F 10ML0,1MG/ML	X			
V03AB25	FLUMAZENIL	endovenosa	0,5 MG/5 ML FL EV	FLUMAZENIL HIK*5F 5ML 0,1MG/ML	X			
V03AB32	GLUTATATIONE	intramuscolare,endovenosa	600 MG/4 ML FL EV IM	RITON*IM EV 5F 600MG+5F 4ML	X			Limitato a Oncologia
V03AB35	SUGAMMADEX	endovenosa	2 ML 100 MG/ML FL EV	BRIDION*10FL EV 2ML 100MG/ML	X			Limitato a GRUPPO OPERATORIO Antidoto. Intervento entro 2 ore.
V03AB37	IDARUCIZUMAB	endovenosa	2 fl 2,5 g 50 ml	PRAXBIND*2FL EV 2,5G 50ML	X			ANTIDOTO. inattivatore specifico per dabigatran
V03AB38	ANDEXANET ALFA	endovenosa	200 MG	ONDEXXYA*EV POLV 4FL 200MG (047822010)	X			ANTIDOTO. inattivatore specifico per inibitori diretti del fattore Xa (Fxa) (apixaban o rivaroxaban)
V03AC	SOSTANZE CHELANTI DEL FERRO							
V03AC01	DEFEROXAMINA	intramuscolare, endovenosa, sottocutanea	500 MG/5 ML FL	DEFERAL*10FL 500MG/5ML+10F5ML	X			ANTIDOTO per intossicazione da ferro e da alluminio. Intervento entro ore 2. RM: solo su prescrizione dei centri autorizzati.
V03AC02	DEFERIPRONE	orale	500MG CPR RIV	FERRIPROX*100CPR RIV 500MG			X	
V03AC03	DEFERASIROX	orale	250MG CPR DISP	EXIADE*28CPR DISP 250MG			X	
V03AC03	DEFERASIROX	orale	500MG CPR DISP	EXIADE*28CPR DISP 500MG			X	
V03AC03	DEFERASIROX	orale	180MG CPR RIV	EXIADE*30CPR RIV 180MG			X	
V03AC03	DEFERASIROX	orale	360MG CPR RIV	EXIADE*30CPR RIV 360MG			X	
V03AC03	DEFERASIROX	orale	CPR RIV 90MG	EXIADE*30CPR RIV 90MG			X	
V03AE	FARMACI PER TRATTAMENTO DELL'IPERKALEMIA E IPERFOSFATEMIA							
V03AE01	POLISTIRENE SOLFONATO	orale, rettale	454 GR POLV PER SOSP OS RETT	KAYEXALATE*OS RETT SOSP FL454G	X	X		ANTIDOTO. Stati di iperpotassiemia. Intervento entro ore 0,5.
V03AE02	SEVELAMER	orale	800 MG CPR	RENVELA*180CPR RIV 800MG FL	X	X	X	Limitato all'erogazione diretta, su prescrizione dei centri autorizzati - iperfosfemia in emodializzati. Antidoto per intossicazione da fosfato.
V03AE02	SEVELAMER	orale	2,4 GR POLV OS BST	SEVELAMER 5A*OS POLV60BUST2,4G	X	X	X	ANTIDOTO per intossicazione da fosfato. RM: solo su prescrizione dei centri autorizzati - iperfosfemia in emodializzati. U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto renale
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	orale	1000MG CPR	FOZNL*90CPR MAST 1000MG FL			X	
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	orale	750MG CPR	FOZNL*90CPR MAST 750MG FL			X	
V03AE05	OSSIOROSSIDO SUCROFERRICO	orale	CPR MAST 500MG	VELPHORO*90CPR MAST 500MG FL			X	
V03AF	SOSTANZE DISINTOSSICANTI PER TRATTAMENTI CITOSTATICI							
V03AF01	MESNA	endovenosa	400 MG/4 ML FL EV	UROMITEXAN*15F 4ML 400MG/4M	X		X	Limitato a U.O. Oncologia, Ematologia e Pediatria
V03AF02	DEXRAZOXANO	endovenosa	500 MG/25 ML FL EV	SAVENE*EV 10FL 500MG+3FL 50LV	X			Trattamento dello stravaso di antracina negli adulti.
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO	endovenosa	10 MG/ML 1 FL 17,5 ML	CALCIO LEVOFOL TE*1FL 17,5ML	X			ANTIDOTO per intossicazione da antifolici. Intervento entro ore 2.
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO	orale	7,5 MG CPR	LEDERFOLIN*10CPR 7,5MG	X	X		
V03AF04	CALCIO LEVOFOLINATO	endovenosa	25 MG FL EV	LEDERFOLIN*EV 1FL 25MG	X			ANTIDOTO per intossicazione da antifolici. Intervento entro ore 2.
V03AF07	RASBURICASE	endovenosa	7,5 MG/5 ML FL EV	FASTURTEC*EV 1F 7,5MG+1F 5ML	X			Limitato a U.O. Ematologia
V04	DIAGNOSTICI							
V04C	ALTRI DIAGNOSTICI							
V04CA	TESTS PER IL DIABETE							
V04CA02	GLUCOSIO	orale	75G/180ML SOL OS	GLUCORANGE*FL SCR 75G/180ML	X			
V04CF	DIAGNOSTICI DELLA TUBERCOLOSI							
V04CF01	TUBERCOLINA	intradermica	5 UI/0,1ML FL (VIA INTRADERMICA)	TUBERTEST*1F 5UI/0,1ML	X			ESTERO
V04CH	TEST PER LA FUNZIONE RENALE E LE LESIONI URETERALI							
V04CH02	INDIGO CARMINE	endovenosa	40 MG/10 ML FL	SODIO INDIGOTINDIS*5F 40MG10ML	X			Diagnostico per la funzionalità renale.
V04CJ	TESTS PER LA FUNZIONALITA' TIROIDEA							
V04CJ01	TIROTROPINA	intramuscolare	0,9 MG FL IM	THYROGEN*IM 2F 0,9MG	X			Limitato a Medicina Nucleare su Richiesta Motivata
V04CX	ALTRI DIAGNOSTICI							
V04CX	FLUORESCINA SODICA	endovenosa	20% 5ML FL EV	FLU.O.RESCINA SODICA MON*IV 10F	X			Angiografia o angioscopia diagnostica con fl.u.o.rescina del fondo oculare o dei vasi iridei.
V04CX01	VERDE INDOCIANINA	endovenosa	25MG FL EV	VERDE*INIET 5FL 25MG	X			Medicinale solo per uso diagnostico
V04CX03	METACOLINA	inalatoria intrabronchiale	1% 10FL+5FL	METACOLINA LOFARMA*1% 10FL+5FL	X			
V04CX03	METACOLINA	inalatoria intrabronchiale	6,4% 2FL+3F	METACOLINA LOFARMA*6,4% 2FL+3F	X			
V07	TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI NON TERAPEUTICI							
V07A	TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI NON TERAPEUTICI							
V07AB	ACQUA PPI	intramuscolare,endovenosa	10 ML FL EV IM	ACQUA PI B.BRAUN*100F 10ML	X	X		
V07AB	ACQUA PPI	intramuscolare,endovenosa	500 ML FL	ACQUA PI*10FL 500ML	X	X		

V07AB	SODIO CLORURO	endovenosa	0,9% 10 ML	SODIO CLORURO*0,9% 100F 10ML	X	X	
V07AB	SODIO CLORURO	endovenosa	0,9% 10 ML F EV	SODIO CLORURO*0,9% 100F 10ML	X	X	
V07AB	SODIO CLORURO	endovenosa	0,9% 10 ML F EV	SODIO CLORURO*0,9% 20F 10ML	X	X	
V07AC	PRODOTTI AUSILIARI PER LA TRASFUSIONE DEL SANGUE						
V07AC	SODIO CITRATO	Soluzione anticoagulante per apparati	3,8% FL 10 ML	SODIO CITRATO*3,8% 5F 10ML	X		Utilizzo per anticoagulazione tubi apparati
V07AY	ALTRI PRODOTTI AUSILIARI NON TERAPEUTICI						
V07AY	PARAFFINA LIQUIDA	Liquido lubrificante sterile	10 ML FL STERILE	PARAFFINA LIQ STER*10F 10ML	X		Lubrificazione di cateteri, sondini, strumenti chirurgici.
V09	RADIOFARMACI DIAGNOSTICI						
V09A	SISTEMA NERVOSO CENTRALE						
V09AB	COMPOSTI DELLO IODIO-123I						
V09AB03	IODIO IOFLUPANO-123I	endovenosa	74 MBq/ml soluzione iniettabile	DATSCAN*INIET FL2,5ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09AX	ALTRI RADIOFARMACI DIAGNOSTICI DEL SNC						
V09AX04	FLUTEMETAMOLO-18F	endovenosa	400 MBq/ml soluzione iniettabile	VIZAMYL*EV 1FL 15ML 400MBQ/ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09B	SCHILETRO						
V09BA	COMPOSTI DEL TECNEZIO-99MTC						
V09BA01	TECNEZIO-99MTC-OX	endovenosa	3 mg Kit per preparazione radiofarmaceutica	OSTEOCIS*KIT PER HMDP 5FL 3MG	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09BA01	TECNEZIO-99MTC-OX	endovenosa	3 mg Kit per preparazione radiofarmaceutica	TECHNISCAN HDP*KIT 5FL 10ml	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09C	SISTEMA RENALE						
V09CA	COMPOSTI DEL TECNEZIO-99MTC						
V09CA02	TECNEZIO-99MTC-SUCCIMERO	endovenosa	1,0 mg Kit per preparazione radiofarmaceutica	RENOCIS*KIT PER DMSA 5FL	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09CA03	TECNEZIO-99MTC-MERTIATIDE	endovenosa	0,2 mg Kit per preparazione radiofarmaceutica	MAG3 ROTOP*IV 5FL 0,2MG*5FL	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09D	SISTEMA EPATICO E RETICOLOENDOTELIALE						
V09DB	TECNEZIO-99MTC, PARTICELLE E COLLOIDI						
V09DB01	TECNEZIO-99MTC-NANOCOLLOIDE	endovenosa, sottocutanea	500 microgrammi. Kit per preparazione radiofarmaceutica	NANOALBUMON*6FL 500MCG KIT	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09E	SISTEMA RESPIRATORIO						
V09EB	TECNEZIO-99MTC, PARTICELLE INIETTABILI						
V09EB01	TECNEZIO-99MTC-MACROSALB	endovenosa	2,0 mg. Kit per preparazione radiofarmaceutica	PULMOCS*5FL 15ML 2MG KIT	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09F	TIROIDE						
V09FX	RADIOFARMACI DIAGNOSTICI DELLA TIROIDE VARI						
V09FX01	TECNEZIO-99MTC-PERTECNETATO	endovenosa, oculare	1,90 – 38,10 GBq generatore di radionuclidi	ULTRATECHNEKOW*1GEN 11,43GBQ 5	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09FX01	TECNEZIO-99MTC-PERTECNETATO	endovenosa, oculare	1,90 – 38,10 GBq generatore di radionuclidi	ULTRATECHNEKOW*1GEN 11,43GBQ11	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09FX03	IODIO-131I-SODIO IODURO	orale	Capsula rigida 2,035 mbq	SODIACAP*10CPS 2,035MBQ	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09G	SISTEMA CARDIOVASCOLARE						
V09GA	COMPOSTI DEL TECNEZIO-99MTC						
V09GA01	TECNEZIO-99MTC-SESTAMIBI	endovenosa	1 mg Kit per preparazione radiofarmaceutica	ADAMIBI*INIET 5FL 1MG	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09GA01	TECNEZIO-99MTC-SESTAMIBI	endovenosa	500 microgrammi Kit per preparazione radiofarmaceutica	MEDIMIBI*INIET KIT 6FL 500MCG	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09GA06	CELLULE MARCATE CON TECNEZIO-99-MTC-AGENTE STANNOSO	endovenosa	20 mg Kit per preparazione radiofarmaceutica	TECHNISCAN PYP*KIT 5FL20MG10ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09I	RILEVAZIONE DI TUMORI						
V09IB	COMPOSTI DELL'INDIO-111IN						
V09IB01	INDIO-111IN-PENTETREOTIDE	endovenosa	111 MBq/ml. Kit per preparazione radiofarmaceutica	OCTREOSCAN*FL A+FL B 10MCG	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09IX	ALTRI RADIOFARMACI DIAGNOSTICI PER RILEVAZIONE TUMORI						
V09IX01	IODIO-123I-HOBENGUANO	endovenosa	74 MBq/ml soluzione iniettabile	ADREVIEW*EV 2MCI (74MBQ)	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09IX01	IODIO-123I-HOBENGUANO	endovenosa	74 MBq/ml soluzione iniettabile	MIBEG*INIETT FL 10ML 74MBQ/ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09IX04	FLUORO-18F-DEOSSIGLUCOSIO	endovenosa	185 MBq/ml soluzione iniettabile	FLUODEOSSIGLUCOSIO CUR*FL 15ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09IX05	FLUORODOPA (18F)	endovenosa	0,3 GBq/mL, concentrato per soluzione iniettabile FLUORODOPA 18F (IASON)*1 (Isoscintina multidoso 0,3 GBq/ml (0,5-10 ml))	FLUORODOPA IASON*1FL 0,3GBQ/ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09IX07	FLUOROCOLINA (18F)	endovenosa	225 MBq/mL soluzione iniettabile	FLUOROCOLINA CUR*1FL 0,15-15ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09IX07	FLUOROCOLINA (18F)	endovenosa	1 GBq/m soluzione iniettabile	PCOLINA*1FL MULTID 15ML1GBQ/ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09IX10	FLUOROTIL-L-TIROSINA (18F)	endovenosa	2 GBq/mL soluzione iniettabile	IASOGLIO*INIET 2GBQ/ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09X	CALCIO TRISODIO PENTETATO	endovenoso, inalatorio, orale	20,8 mg Kit per preparazione radiofarmaceutica	TECHNISCAN DTPA*KIT 5FL 10ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V09XA01	IODIO-131I-NORCOLESTEROLO	endovenosa	10 MBq/ml soluzione iniettabile	NORCHOL*1FL MULTID 10MBQ/ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V10	RADIOFARMACI TERAPEUTICI						
V10X	ALTRI RADIOFARMACI TERAPEUTICI						

V10XA	COMPOSTI DELLO IODIO-131I						
V10XA01	IODIO-131I-SODIO IODURO	orale	Capsula rigida 37-5550 MBq	THERACAP*1CPS	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare
V10XX	RADIOFARMACI TERAPEUTICI VARI						
V10XX03	RADIO-223RA-DICLORURO	endovenosa	fl 6 ml 1100KBQ/ML	XOFIGO*EV FL 6ML 1100KBQ/ML	X		Limitato a U.O. Medicina Nucleare PRESCRIZIONE SU REGISTRO AIFA